W i l f r i e d   S c h m i t z

Rechtsanwalt

RA Wilfried Schmitz, Mitglied der RA-Kammer Köln

Büro in 52538 Selfkant:

De-Plevitz-Str. 2
Telefon: 02456-5085590
Telefax: 02456-5085591
Mobil: 01578-7035614
Mobile Festnetz-Nr.: 02456-9539054

Email: ra.wschmitz@googlemail.com5
Homepage abrufbar unter:
Rechtsanwalt-Wilfried-Schmitz.de

Steuernummer: 210/5145/1944
USt.-IdNr.: DE268254583

An das

Amtsgericht …
…

….

….

Bei Zahlungen bitte stets angeben:
Rechn.-Nr.:
Bei Antworten bitte stets angeben:
Aktenzeichen: … / 2021

Selfkant, den ….8.2021

In der Bußgeldsache

gegen Frau …

Ihr Aktenzeichen: **12 OWi-111 J 932/21-154/21**

bitten wir darum, das Verfahren durch Beschluss außerhalb der Hauptverhandlung einzustellen und die Kosten des Verfahrens und die notwendigen Auslagen der Verteidigung der Staatskasse aufzuerlegen.

Begründung:

Zunächst …(Würdigung des Inhalts der Bußgeldakte / Strafakte)

….

Letztlich könnte auch dahinstehen, ob irgendein (sonstiger) Teilnehmer dieser Aktion gegen irgendwelche Anti-Corona-Vorschriften wie Maskenpflicht etc. verstoßen hat, da es in diesem Kontext sowohl für die Maskenpflicht als auch für die Sicherheitsabstände keinerlei tatsächliche und verfassungsrechtliche Rechtfertigung gibt.

Diese Erkenntnis dürfte sich jedenfalls aktuell auch schon längst allgemein durchgesetzt haben, da alle diese Fragen schon umfassend geklärt worden sind.

Von daher möchten wir die Berechtigung der angeblich verletzten Anti-Corona-Maßnahmen mit einigen grundsätzlichen Einwendungen widersprechen und

damit zugleich die evidente Verfassungswidrigkeit dieser Maßnahmen nachweisen.

Längst liegt einschlägige Fachliteratur vor, die alle wesentlichen Aspekte des aktuellen Pandemie-Theaters erhellen, so dass niemand mehr Opfer der planmäßig inszenierten Schockstrategie werden müsste, die seit März 2020 gem. einem von langer Hand vorbereiteten Plan überall in der Welt einen Virus-Wahn etabliert hat, um die Verstandeskraft der Menschen mit irrationalen Ängsten zu vernebeln.

Hier eine kleine Auswahl:

1.

„**Virus-Wahn**" von Dr. med. Köhnlein et al.

Schon die ersten 130 Seiten dieses Buchs sollten vollkommen ausreichen, um jeden Menschen endgültig für den Rest seines Lebens von jeder Erscheinungsform des Virus-Wahns zu therapieren.

2.

Weitere gute „Argumente gegen die Herrschaft der Angst" hat Dr. Wolfgang Wodarg in seinem Buch „**Falsche Pandemien**" geliefert.

Es ist nicht bekannt, dass die, die Dr. Wodarg so gerne persönlich angreifen, weil sie ihn nicht in der Sache widerlegen können, die Aussagen in diesem Buch auch nur ansatzweise erschüttern können.

3.

Wer sich neben dem weit verbreiteten Virus-Wahn ggf. auch noch endgültig von dem Wahn befreien möchte, dass die Pharmaindustrie doch nur an der Gesundheit aller Menschen interessiert ist und das Gesundheitswesen frei von jeder Korruption ist, der sollte das Buch „**Tödliche Medizin und organisierte Kriminalität**" von Peter C. Gotzsche lesen.

Wer dieses Buch gelesen hat, der wird wahrscheinlich den Impuls verspüren, seine Kriminalromane zu entsorgen, da die Realität zuweilen doch viel beeindruckender ist als die Fiktion eines Krimiautoren.

4.

Das Buch „**Die Schock-Strategie – Der Aufstieg des Katastrophen-Kapitalismus**" von Naomi Klein sollte schon für jedes Schulkind (das nicht mit der weißen Folter der Masken- und Testpflicht-Pandemie gequält wird) Pflichtlektüre sein.

Die Lektüre solcher Sachbücher macht den Einstieg leichter als die Befassung mit tausenden Web-Artikels und Videos, die man wegen der verfassungswidrigen Zensur auf YouTube (siehe Art. 5 Abs. 1 S. 3 GG: „Eine Zensur findet nicht statt.") aktuell oft nur noch auf zensurfreien Videoplattformen wie Odysee u.a. finden kann.

Das beharrliche Ignorieren von in quantitativer und oft auch qualitativer Hinsicht höchst gewichtigen Einwendungen durch die Politik, ihre sog. „Berater" und gerade auch durch die sog. öffentlich-rechtlichen und sog. Mainstream-Medien hat katastrophale Folgen hervorgebracht, wie sich auch aus den **offiziellen Zahlen zu den Impftoten-Verdachtsfällen** ableiten lässt, siehe:

https://www.rubikon.news/artikel/die-impftoten-bilanz

Kann sich jeder Richter da nicht selbst die Frage beanworten, warum die Öffentlichkeit selbst über solche Zahlen nicht angemessen informiert wurde und wird?

A)

Grundsätzliche Einwendungen:

Zunächst einmal ein paar grundsätzliche Einwendungen gegen diese hier interessierenden Anti-Corona-Maßnahmen:

Nach ständiger Rechtsprechung des BVerfGs gilt (Zitat):

„In seinem klassischen Gehalt schützt Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit vor staatlichen Eingriffen. Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts erschöpft sich das Grundrecht jedoch nicht in einem subjektiven Abwehrrecht gegenüber solchen Eingriffen. Aus ihm ist vielmehr auch eine Schutzpflicht des Staates und seiner Organe für das geschützte Rechtsgut abzuleiten, deren Vernachlässigung von dem Betroffenen grundsätzlich mit der Verfassungsbeschwerde geltend gemacht werden kann (vgl. BVerfGE 77, 170 <214>; 77, 381 <402 f.>). Die Schutzpflicht gebietet dem Staat, sich schützend und fördernd vor gefährdetes menschliches Leben zu stellen, es insbesondere vor rechtswidrigen Eingriffen Dritter zu bewahren (vgl. BVerfGE 39, 1 <42>; 46, 160 <164>; 49, 89 <141 f.>; 53, 30 <57>; 56, 54 <73>). Eine solche Schutzpflicht besteht auch hinsichtlich der Missbrauchsgefahren, die vom Umgang mit Schusswaffen ausgehen (vgl. BVerfGK 1, 95 <98>).

Bei der Erfüllung dieser Schutzpflicht aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG kommt dem Gesetzgeber wie der vollziehenden Gewalt jedoch ein weiter Einschätzungs-, Wertungs- und Gestaltungsspielraum zu (vgl. BVerfGE 77, 170 <214>). Die Entscheidung, welche Maßnahmen geboten sind, kann nur begrenzt nachgeprüft werden. Das Bundesverfassungsgericht kann eine Verletzung der Schutzpflicht daher nur dann feststellen, wenn die öffentliche Gewalt Schutzvorkehrungen überhaupt nicht getroffen hat oder **die ergriffenen Maßnahmen gänzlich ungeeignet oder völlig unzulänglich sind, das gebotene Schutzziel zu erreichen** (vgl. BVerfGE 56, 54 <80 f.>; 77, 381 <405>; 79, 174 <202>; stRspr).“ (BVerfG – 2 BvR 1676/10)

An diese staatliche Schutzpflicht kann im Kontext der aktuellen Politiken, die der Eindämmung der Ausbreitung des SARS-CoV-2-Virus dienen sollen, gar nicht oft genug erinnert werden, denn:

Es gab und gibt keine verfassungsgemäße und damit wirksame Rechtsgrundlage für die Anordnung einer Maskenpflicht und von Sicherheitsabständen.

Zur Einführung sei auf das Urteil des **AG Weimar** vom **11.1.2021 zu AZ. 6 Owi – 523 Js 202518/20** verwiesen, wonach die aktuellen Anti-Corona-Maßnahmen nur noch als verfassungswidrig und krasse politische Fehlentscheidung gewertet werden können, siehe:

https://openjur.de/u/2316798.html

Noch umfangreicher ausgearbeitet ist das (freisprechende) Urteil des Amtsgerichts Weimar in der **OWi-Sache zu AZ. 6 Owi 583 Js 200030/21** vom **15.3.2021**.

https://www.rechtsanwalt-wilfried-schmitz.de/wp-content/uploads/2021/05/AG_Weimar_6_OWi_583_Js_200030-21_JURE210007322.pdf

Besonders hervorzuheben ist in diesem Kontext auch der Beschluss des Familiengerichts Weimar vom 8.4.2020, das in einem

Kinderschutzverfahren gem. § 1666 Abs. 1 und 4 BGB ergangen ist, in dem u.a. bestimmt wurde, dass es zwei Weimarer Schulen mit sofortiger Wirkung verboten ist, den Schülerinnen und Schüler vorzuschreiben, Mund-Nasen-Bedeckungen aller Art (insbesondere qualifizierte Masken wie FFP2-Masken) zu tragen, eine Teilnahme an Schnelltests und die Abstandsgebote anzuordnen.

„Nach Prüfung der Sach- und Rechtslage und Auswertung der Gutachten ist das Familiengericht Weimar zu der Erkenntnis gelangt, dass die nun verbotenen Maßnahmen **eine gegenwärtige, in einem solchen Maß vorhandene Gefahr für das geistige, körperliche oder seelische Wohl des Kindes darstellen, dass sich bei weiterer Entwicklung ohne Intervention eine erhebliche Schädigung mit ziemlicher Sicherheit voraussehen lässt. Der Richter führt aus: "Eine solche Gefährdung liegt hier vor. Denn die Kinder werden insbesondere durch die Pflicht, während der Schulzeit Gesichtsmasken zu tragen und Abstände untereinander und zu weiteren Personen einzuhalten, in ihrem geistigen, körperlichen und seelischen Wohl nicht nur gefährdet, sondern darüber hinaus schon gegenwärtig geschädigt.** Dadurch werden zugleich zahlreiche Rechte der Kinder und ihrer Eltern aus Gesetz, Verfassung und internationalen Konventionen verletzt. Das gilt insbesondere für das Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit und auf körperliche Unversehrtheit aus Artikel 2 Grundgesetz sowie für das Recht aus Artikel 6 Grundgesetz auf Erziehung und Betreuung durch die Eltern (auch im Hinblick auf Maßnahmen zur Gesundheitsvorsorge und von Kindern zu tragender „Gegenstände")…Der Richter stellt fest: "Die Kinder werden physisch, psychisch und pädagogisch geschädigt und in ihren Rechten verletzt, ohne dass dem ein Nutzen für die Kinder selbst oder Dritte gegenübersteht."

Ein vollständiger Ausdruck des vorgenannten Beschlusses des Familiengerichts Weimar vom 8.4.2021 muss Ihnen sicherlich nicht übermittelt werden. Sie ist u.a. unter folgendem Link im Volltext für jeden abrufbar:

https://www.rechtsanwalt-wilfried-schmitz.de/wp-content/uploads/2021/04/Beschluss-des-Familiengerichts-Weimar-vom-8.4.2021-9-F-14821-im-Volltext-.pdf

Zur Vermeidung von Wiederholungen wird der gesamte Inhalt der vorgenannten richterlichen Entscheidungen mit allen Beweisergebnissen vollumfänglich in Bezug genommen und zum Vortrag dieser Stellungnahme erhoben.

Auf Grund der Dichte der Beweisführung und der unbestreitbaren hohen Qualifikation der Gutachter, die das Familiengericht Weimar zu Rate gezogen hat, dürften weitere Ausführungen oder gar eine weitere Beweisaufnahme zu den hier entscheidungserheblichen Beweisfragen gar nicht mehr geboten sein.

Gleiches gilt für die Entscheidung des **Familiengerichts Weilheim vom 13.4.2021 zu AZ. 2 F 192/21** die im Hinblick auf die Maskenpflicht in einer Realschule eine vergleichbare Anordnung getroffen hat wie das AG Weimar.
Auch diese Entscheidung wird als bekannt vorausgesetzt und muss hier nicht mehr übermittelt werden.

Wenngleich das freisprechende Urteil des AG Lüneburg vom 10.6.2021 – Az.: 34 OWi 260/21 die Berechtigung der gesamten Corona-Maßnahmen nicht – wie insbesondere die o.g. Weimarer Entscheidungen, vertieft hinterfragt und schon deshalb ablehnt, so sind die dortigen Schlussfolgerungen doch immerhin auch für diese Bußgeldsache relevant, soweit es dort u.a. heißt:

„Selbst wenn man davon ausginge, dass zum Tattag eine Maskenpflicht bestanden haben sollte und diese bußgeldrechtlich hätte geahndet werden können, ist die Betroffene wirksam von einer etwaig bestehenden Maskenpflicht befreit. Aufgrund Ziffer 4 der Allgemeinverfügung in Verbindung mit § 3 Abs. 6 der Corona-Verordnung vom 30.10.2020 in der Fassung vom 06.11.2020 gilt die Maskenpflicht nicht für Personen, die vom Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung aus medizinischen Gründen aufgrund körperlicher, geistiger oder psychischer Beeinträchtigung oder Vorerkrankung wegen Unzumutbarkeit befreit sind, und den Nachweis zur Glaubhaftmachung mitführen. Die Betroffene hat durch Vorlage einer Kopie des ärztlichen Attestes einer ortsansässigen Allgemeinmedizinerin datiert vom 04.06.2020 glaubhaft gemacht, von der Maskenpflicht befreit zu sein.

Soweit die Behörde der Auffassung ist, dass das seitens der Betroffenen vorgelegte Attest den Voraussetzungen eines Befreiungstatbestandes von der Pflicht zur Nutzung eines Mund-Nasen-Schutzes nicht genüge, kann dem nicht gefolgt werden.

Anders als andere Corona-Verordnungen **verlangt weder § 3 Abs. 6 der Niedersächsische Corona-Verordnung noch die Allgemeinverfügung in den jeweils damals geltenden Fassungen die Angabe einer konkreten Diagnose**. Bereits aufgrund des Bestimmtheitsgrundsatzes kann nicht ohne

Weiteres eine über den Wortlaut hinausgehende Voraussetzungen zur Maskenbefreiung verlangt werden…“

Quelle:

https://www.bussgeldsiegen.de/verstosses-gegen-maskenpflicht-anforderungen-an-attest-zur-befreiung-der-pflicht-zum-tragen/

Dass in einem Befreiungsattest keine Diagnose verlangt werden, das hat das OVG Berlin-Brandenburg schon in dem Verfahren zu OVG 11 S 132/20 schon Anfang 2021 festgestellt, womit diese Entscheidung zu den wenigen verwaltungsgerichtlichen Judikaten zählt, die zumindest einen partiellen rechtsstaatskonformen Widerstand gegen politische Willkür erkennen lassen:

Quelle: https://rsw.beck.de/aktuell/daily/meldung/detail/ovg-berlin--brandenburg-brandenburg-attest-zu-befreiung-von-maskenpflicht-muss-vorlaeufig-keine-diagnose-mehr-beinhalten

Besonders für angebliche Verstöße gegen die Maskenpflicht während der Teilnahme an einer Versammlung ist folgende Entscheidung des **AG Garmisch-Partenkirchen vom 5.8.2021 zu AZ. 2 Cs 12 Js 47757/20** interessant, wenngleich die fehlende Berechtigung der Maskenpflicht nicht grundsätzlich und vertieft hinterfragt wird:

Quelle:

https://www.rechtsanwalt-wilfried-schmitz.de/wp-content/uploads/2021/08/Freisprechendes-Urteil-AG-Garmisch-Partenkirchen-vom-5.8.2021-.pdf

Kommen wir zurück zu den Quellen, die die Corona-Politiken grundsätzlich – und, soweit bekannt, bis heute unwiderlegt – in Frage gestellt haben.

Was den Stand der gesicherten Erkenntnisse und der rechtlichen Bewertung der ganzen unsäglichen „Anti-Corona-Maßnahmen“ schon von **Ende Dezember 2020** angeht, so möchte ich auf die sehr gut begründete **190-seitige Verfassungsbeschwerde (VB) des Richters Pieter Schleiter** vom Landgericht Berlin von Ende Dezember 2020 verweisen, die jedermann im Web unter dem Link

https://2020news.de/deutscher-richter-erhebt-verfassungsbeschwerde-in-sachen-corona/

kostenlos herunterladen kann.

Diese VB muss jeder zur Kenntnis nehmen, der sich mit der Frage der Verfassungswidrigkeit der Coronaschutzverordnungen der Länder und der (fehlenden) Rechtfertigung der diversen Anti-Corona-Maßnahmen befassen muss. Diese Ausführungen dürfen nicht ignoriert werden.

Nach den Darlegungen dieser VB sind insbesondere das Durchregieren des Bundes über Rechtsverordnungen der Länder im Rahmen der Beschlüsse in den Ministerpräsidenten-Konferenzen, die faktische Selbstentmachtung der Parlamente (Verletzung des Parlamentsvorbehalts) und die weitreichende Ermächtigung eines Gesundheitsministers zur Änderung von Vorschriften des Gesundheitsrechts eindeutig verfassungswidrig.

Die Ausführungen zur Sach- und Rechtslage dieser VB, die mit ihren grundsätzlichen Ausführungen problemlos auf die Rechtslage in allen Bundesländern übertragen werden kann, wird hiermit vollumfänglich in Bezug genommen und zum Vortrag dieser Verteidigungsschrift erhoben.

In dieser VB sind u.a. – was nachfolgend noch vertieft werden wird – ab Seite 84 die von namhaften Wissenschaftlern festgestellten zehn**(!) groben Mängel / Fehler** **dieses PCR-Tests** zusammengefasst worden.

Darauf möchte ich in diesem Kontext insbesondere verweisen, da niemand bestreiten wird, dass es ohne wissenschaftlich fundierte Basis – hier die Fallzahlen, die von allem Anfang an die Grundlage zur Beurteilung des Pandemiegeschehens bilden – letztlich auch keine Basis für epidemiologische Einschätzungen geben kann.

Der Verfasser der vorgenannten VB steht mit dieser Position keinesfalls alleine. Er weiß sich vielmehr in bester Gesellschaft zahlreicher Experten, die sich kritisch mit den offiziellen Narrativen zum Pandemiegeschehen befasst haben.

Mittlerweile hat sich auch ein „**Netzwerk kritischer Richter und Staatsanwälte**" gegründet, das die Berechtigung der Anti-Corona-Politik hinterfragt und bestritten hat, siehe:

https://www.netzwerkkritischerichterundstaatsanwälte.de

Stellvertretend für viele gleichlautende Ausführungen von Juristen kann ich auf den Inhalt des Schreibens von **Dr. Fuellmich** an Prof. Christian Drosten von der Charité vom **15.12.2020** verweisen, unter im Web u.a. unter dem folgenden Link abrufbar ist:

https://www.rechtsanwalt-wilfried-schmitz.de/wp-content/uploads/2020/12/15.12.20-Abmahnung-von-RA-Dr.-Fuellmich-an-Prof.-Drosten-wegen-dessen-fünf-grundlegender-Falschaussagen.pdf

Die zusammenfassende Darstellung des Rechtsanwalts Dr. Fuellmich zu **fünf zentralen Falschbehauptungen** des Prof. Drosten, auf denen faktisch die gesamte Anti-Corona-Politik von Bund und Ländern seit Beginn der vermeintlichen „Corona-Pandemie" gestützt worden ist und immer noch gestützt wird, ist im Hinblick auf alle tragenden Behauptungen mit zahlreichen Quellen unterlegt und legt damit äußerst schlüssig dar, warum die gesamte Corona-Politik ganz offensichtlich auf einem wissenschaftlichen Betrug basiert und warum jeder, der für diese Politik – und ihre Aufrechterhaltung – mitverantwortlich ist, nicht nur mit strafrechtlichen, sondern auch mit haftungsrechtlichen Konsequenzen rechnen muss. Das gilt evident nicht nur für Prof. Drosten, sondern für jeden, der sich hier verantwortlich zeichnet.

Es ist insbesondere auch nachweislich schlicht falsch pauschal zu behaupten, dass „im Falle einer solchen Infektion" „den Betroffenen" schwere Krankheitsverläufe drohen, die auch zum Tode führen.

Das weiß man nicht erst seit der **Heinsberg Studie** von Prof. Streeck besser. „Mit der Gesamtzahl aller Infizierter kann die Infektionssterblichkeit (IFR) bestimmt werden. Sie liegt für SARS-CoV-2 für den Ausbruch in der Gemeinde Gangelt bei **0,37 Prozent**…"

Quelle:

https://www.uni-bonn.de/neues/111-2020

Wesentlich umfassender und differenzierter ist die Metastudie des höchst renommierten Stanford Professors John Ioannidis, die die Infektionssterblichkeit (**IFR**) von vielen Faktoren abhängig macht und – schon in der ursprünglichen Fassung - noch einmal deutlich geringer ansetzt, eben bei ca. **0,20 %**. **Bei Personen unter 70 Jahren liegt die IFR noch einmal deutlich geringer.**

Original-Text der Studie:

https://corona-ausschuss.de/wp-content/uploads/2020/10/BLT.20.265892.pdf

Über diese Metastudie ist von allen Medien berichtet worden, zumal sie auch von der WHO veröffentlicht worden ist, so dass sie auch dem erkennenden GEricht bekannt sein muss, siehe u.a.:

https://www.merkur.de/welt/who-corona-studie-tote-uebersterblichkeit-infektion-pandemie-zr-90073439.html

Prof Ioannidis hat die IFR mittlerweile auf den Wert von **0,15** % korrigiert, siehe:

tkp.at/2021/03/29/neue-ioannidis-studie-infektionssterblichkeit-weltweit-etwa-015-prozent/

Weiter hat der **Verein Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V.** am **13.10.2020** eine ausführliche Stellungnahme veröffentlicht, in der es u.a. heißt:

„Mit großer Zuverlässigkeit kann bereits gesagt werden, dass die Todesfälle in erster Linie ältere und vor allem hochbetagte Menschen betreffen. In Deutschland gab es nur 3 Todesfälle unter dem 20. Lebensjahr. **Der Altersmedian der COVID-Verstorbenen liegt bei 82 Jahren und 85% der Verstorbenen waren 70 Jahre oder älter** [9]. Kinder scheinen insgesamt weniger empfänglich für eine SARS-CoV-2-Infektion zu sein. In Deutschland waren nur 3,4% der positiv Getesteten unter 10 Jahre alt, und nur 6,4% zwischen 10 und 19 Jahren [9]. Möglicherweise werden Kinder aber

auch seltener getestet. Daher sind diese Zahlen des RKI mit Vorsicht zu interpretieren, da sie nicht einer repräsentativen Stichprobentestung entstammen, sondern lediglich die unsystematisch durchgeführten Massentestungen widerspiegeln. Neben dem Alter stellen auch Begleiterkrankungen wesentliche Risikofaktoren dar. In einer kürzlich publizierten Metaanalyse zeigten sich kardiovaskuläre Vorerkrankungen, Hypertonie, Diabetes mellitus, Herzinsuffizienz, chronische Niereninsuffizienz und Krebs als unabhängige Risikofaktoren für die COVID-19-Letalität [13]…."
Eine weitere Übersicht zur Corona-IFR findet sich auf der Homepage von **Swiss Policy Research**, und dieser Übersicht kann entnommen werden:
swprs.org/studies-on-covid-19-lethality/

Im Hinblick auf die Datenerhebung in Deutschland ist zu beachten, dass die Daten – ungeachtet der ohnehin gegebenen Untauglichkeit des PCR-Tests – zudem noch dadurch erheblich verzerrt und verfälscht werden, dass hierzulande bekanntlich jeder als „Corona-Toter" erfasst wird, der „mit" dem SARS-CoV-2-Virus stirbt. Ob er „an" diesem Virus gestorben ist, das interessiert das RKI nach den Aussagen des RKI-Chefs Wieler nicht, der wörtlich äußerte:

„Bei uns gilt jemand als Corona-Todesfall, bei dem eine Corona-Infektion nachgewiesen wurde."
Quelle (mit weiteren Nachweisen):

https://www.rubikon.news/artikel/befehlsverweigerung

Ebenso nachweislich falsch ist die immer noch verbreitete Behauptung, dass das Tragen von Mund-Nase-Bedeckungen nach dem wissenschaftlichen Erkenntnisstand zur Verminderung des Infektionsrisikos geeignet sei.

Wir gehen davon aus, dass gerade auch diese absurde Maskenpflicht offensichtlich nur der Fortsetzung der Inszenierung eines „Pandemie-Theaters" diente.

In dem Buch „**Virus-Wahn**" wird die Maskenpflicht folgerichtig als „Gipfel der Absurdität" bezeichnet (ebenda, Seiten 445 – 450 mit zahlreichen Quellen und

Studien), was die diesseitige Aussage bestätigt, die aus den hierzu bereits vorgetragenen Quellen abgeleitet wurde.

„So hat etwa das renommierte unabhängige US-Institut National Bureau of Economic Research (NBER) in seiner Metaanalyse mit Daten von 24 Ländern und 25 US-Bundesstaaten **im August 2020** aufgezeigt, dass die verordneten Maßnahmen **wie Maskentragen** das Infektionsgeschehen **nicht relevant beeinflussen**."(ebenda, Seite 445 m.w.N.).

Beweis: sachverständiges Zeugnis des Herrn Dr. med. Claus Köhnlein, Königsweg 14, 24103 Kiel

Auch eine **Studie von Ines Kappstein** kommt zu der eindeutigen Erkenntnis: „Die Empfehlung für MNB im öffentlichen Raum hat

1. **keine wissenschaftliche Grundlage und ist**
2. **sogar potenziell kontraproduktiv.**

Angesichts der niedrigen Inzidenz von COVID-19 (Juli 2020) und somit auch angesichts der Tatsache, dass eine Überlastung des Medizinsystems und insbesondere der Intensivbehandlungskapazität nicht zu erwarten ist (und im Übrigen auch in den Wochen zuvor **nicht**gegeben war), ist eine so einschneidende Maßnahme wie die generelle Maskenpflicht für die bei weitem überwiegende Mehrheit aller Bürger im öffentlichen Raum **nicht zu begründen und entspricht auch nicht den Empfehlungen der WHO**."
Diese Studie ist im Volltext abrufbar unter:

https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/a-1174-6591

Dass „nichtpharmazeutische Maßnahmen" wie diese Lockdowns – zu deren Maßnahmen auch diese unsägliche Maskenpflicht gehört – im Hinblick auf die damit angeblich beabsichtigte Eindämmung der Ausbreitung des Corona-Virus letztlich keine Wirkung haben, das kann man ebenfalls längst einschlägigen Studien entnehmen, siehe u.a.:

Analyse von **Prof. Dr. Werner Müller**, abrufbar unter:
https://www.prof-mueller.net/corona/analyse/

Studie von **Isaac Ben-Israel**, die leider nur in englischer Fassung vorliegt: https://www.timesofisrael.com/the-end-of-exponential-growth-the-decline-in-the-spread-of-coronavirus/

Diese Studie kommt zu dem Schluss:

„Our analysis shows that this is a constant pattern across countries. Surprisingly, this pattern is common to countries that have taken a severe lockdown, including the paralysis of the economy, as well as to countries that implemented a far more lenient policy and have continued in ordinary life."

Es müsste auch längst allgemein bekannt sein, dass von symptomlosen bzw. gesunden Kindern faktisch ohnehin keine Ansteckungsgefahr ausgeht.

So hat eine große **Studie aus Wuhan** schon in 2020 den Nachweis geliefert, dass symptomlos „Infizierte" – also Menschen ohne irgendwelche Krankheitssymptome, und das heißt: gesunde Menschen, die bloß mit einem untauglichen PCR-Test „positiv" getestet und deshalb irreführend als „Infiziert" bezeichnet wurden und werden – bei der Übertragung von COVID-19 „kaum eine Rolle spielen:

„Nach Ende eines strengen Lockdowns vom 23. Januar bis zum 08. April wurde in Wuhan zwischen dem 14. Mai und 01. Juni ein stadtweites SARS-CoV-2-Nukleinsäure-Screening-Programm eingeleitet. Dabei gelangten die Forschenden zu einer besonders spannenden Erkenntnis: ***Asymptomatisch Infizierte scheinen bei der Übertragung von COVID-19 kaum eine Rolle zu spielen****. Die Screening-Ergebnisse wurden im Fachjournal „nature communications" veröffentlicht."*

Quelle u.a.:

https://www.esanum.de/today/posts/covid-19-asymptomatisch-infizierte-uebertragen-corona-selten

Auch das sollte eigentlich längst allgemein bekannt sein.

Von daher kann man es nur noch als höchst willkürlich bezeichnen, wenn auch gesunde Menschen (wie meine Mandantin), die für niemanden eine Gefahr darstellen, vollkommen grundlos dazu genötigt wurden und werden, eine nachweislich nutzlose Maske zu tragen, was sich auch schon daraus ergibt, dass nicht einmal FFP2-Masken vor Viren schützen.

Zudem sollte niemand mehr vollkommen unkritisch die Verlautbarungen des RKI wiederholen, schon deshalb nicht, weil Mitarbeiter des RKI – darunter auch sein Chef Prof. Dr. Wieler – allem Anschein nach in zahlreiche Interessenkonflikte verwickelt sind.

Auch die folgenden Beiträge und Videos und Anmerkungen zum „Goldjungen" Prof. Christian Drosten und zum RKI-Chef Prof. Dr. Lothar H. Wieler sind absolut lesens- und sehenswert:

https://www.kla.tv/17877

https://www.rubikon.news/artikel/der-goldjunge

https://www.kla.tv/18351

20.3.2021_Die Akte WielerVerflechtungenUnd_klaTV-18351

Wer also pauschal und den Fakten zuwider behaupten würde, es gäbe keine Gründe, die Aussagen des RKI in Frage zu stellen, wäre bestenfalls extrem schlecht informiert. Es gibt diese Gründe – wie oben gezeigt – sehr wohl, und diese Gründe müssen auch zur Kenntnis genommen werden.

Und nochmals: Die Fallzahlen – und damit auch die Empfehlungen – des RKI – sind absolut unergiebig und wertlos, da sie allesamt auf untauglichen PCR-Tests basieren. Dazu nachfolgend noch wesentlich mehr.

Die Empfehlungen des RKI sind gerade auch angesichts der Tatsache, dass sie die Auswirkungen ihrer Empfehlungen einfach komplett ignorieren, absolut unverantwortlich.

Müssen wir denn zu den katastrophalen menschlichen und wirtschaftlichen Folgen dieser Lockdown-Politik hier noch weiter vortragen?

Die Analyse des BMI-Mitarbeiters Kohn hat diese Folgen schon in Mai 2020 deutlich gemacht, siehe:

http://schlussjetzt.org/BMI-Corona-Papier.pdf

Im Web sind unzählige Berichte von Lockdown-Opfern abrufbar, u.a. über das Portal „Kollateral News", siehe:

https://kollateral.news

Es gibt unzählige weitere Quellen und mittlerweile auch Studien zu den verhängnisvollen und nicht zu rechtfertigenden Folgen des Lockdowns, allerdings in englischer Sprache, so dass diese hier nicht in Bezug genommen werden sollen.

Es wird auch immer wieder behauptet, dass die überbordenden Warnungen und Aufforderungen von Bund und Ländern im Zuge der Corona-Krise ggf. „umstritten" waren. Mit solchen Formulierungen wird letztlich nur davon abgelenkt, dass die kritischen Experten, die von den Mainstream-Medien einfach ignoriert worden sind, die offiziellen Narrative schon sehr frühzeitig im Hinblick auf alle zentralen Behauptungen des Pandemie-Theaters eindeutig widerlegt haben. Eine vermeintliche „Meinungsvielfalt" soll davon ablenken, dass einige Wissenschaftler wie Prof. Bhakdi, Prof. Hockerzt, Dr. Wodarg u.a. eben wissenschaftlich evidenzbasiert argumentieren, andere nachweislich nicht.

Auch noch so gut gemeinte, aber fehlgeleitete „Vorsorge" rechtfertigt selbstredend nicht die Verletzung zwingender arbeitsschutzrechtlicher Vorschriften. Auch aus guter Motivation heraus kann man grobe Fehler begehen.

Auch die hiesige Landesregierung hatte und hat auch die gesetzliche Pflicht und die Ressourcen, um den Sinn und Unsinn aller Anti-Corona-Maßnahmen, insbesondere auch der hier angesprochenen, und die ihnen verbundenen Gesundheitsgefahren in jeder Hinsicht durch externen Rat umfassend aufarbeiten zu lassen.

Diese Pflicht hat auch Ihre Landesregierung grob verletzt.

Offenbar muss man ein ganzes Volk nur mit massenmedialer Dauerbeeinflussung in Schockstarre versetzen und dadurch die Kritikfähigkeit des größten Teils der Bevölkerung weitestgehend suspendieren, und schon kann man jede für den Wohlstand und das Glück eines Volkes noch so verhängnisvolle „Reformpolitik" bzw. Impfkampagne, die in den von Naomi Klein genannten Beispielen stets ausschließlich dem wirtschaftlichen Vorteil sehr wohlhabender Kreise diente, einfach gegen den Willen eines Volkes durchsetzen.

Wer glaubt, dass man ein solches Katastrophen-Pandemie-Theater doch nicht weltweit inszenieren könne, der offenbart damit nur sein Nichtwissen über gewisse Strukturen und Netzwerke, die nachweislich allergrößten Einfluss auf die sog. Leit- bzw. Mainstream-Medien ausüben können.

Zum Einstieg in eine differenzierte Würdigung von „Mainstream-Medien" sei u.a. folgende **Studie von Swiss Policy Research** empfohlen, deren Lektüre nur wenige Minuten beansprucht:

https://swprs.org/wp-content/uploads/2018/07/die-propaganda-matrix-spr-hdv.pdf

Wem das dann noch vertiefen möchte, der kann auf ein reichliches Angebot an medienkritischer Literatur zurückgreifen, so z.B. auch auf die **Dissertation von Uwe Krüger**, die dem Einfluss von elitären Netzwerken auf die Leitmedien und Alpha-Journalisten nachgespürt ist, siehe den kostenlos zugänglichen Auszug des Verlags hierzu unter:

https://www.halem-verlag.de/wp-content/uploads/2013/09/9783869624594_le.pdf

Experten mögen irgendwann der Frage nachgehen, ob die verfassungswidrige Verfassungswirklichkeit, die wir im Zuge dieser vermeintlichen „Corona-Krise" nicht nur in diesem Land beobachten müssen, u.a. nur noch mit den Erkenntnissen des Konformitätsexperiments von Asch, des Milgram-Experiments und des Stockhol-Syndroms erklärt werden kann.

Was auch immer die angemessene Erklärung für den gegenwärtigen Verfall der Rechtskultur und die so resignativ wirkende Passivität der meisten Menschen sein mag: Auf unseriöse und in Wahrheit gar nicht unabhängige Quellen wie die selbsternannten „Faktenchecker", die von Mainstreammedien – auch von den öffentlich-rechtlichen Medien – so gerne in Bezug genommen werden, sollte und darf sich jedenfalls niemand mehr berufen.

Denn niemand würde diese Faktenchecker noch zitieren, wenn er beiden Artikel „Faktencheck bei den Faktencheckern" gelesen hätte, die unter folgendem Link abrufbar sind:

https://www.achgut.com/artikel/faktencheck_bei_den_faktencheckern_folge_1
Der Inhalt dieser Artikel spricht für sich und bedarf keines weiteren Kommentars.

B)

Zur Untauglichkeit der PCR-Tests:

Wer sich der Mühe unterzogen hat, den Inhalt der oben in Bezug genommenen 190-seitigen VB des Richters am Landgericht Berlin Pieter Schleiter inhaltlich zur Kenntnis zu nehmen, der hat erkennen können und auch müssen, dass und warum seit Ende März evident keine Situation gegeben war und ist, die die Bezeichnung „epidemische Lage von nationaler Tragweite" verdient, auch wenn der Bundestag – u.a. durch die Regelung in § 5 InfSchG – von einer solchen ausgegangen ist.

Nach der Entscheidung des **Berufungsgerichts von Lissabon vom 11.11.2020,** siehe

https://www.salto.bz/de/article/19112020/pcr-test-nicht-zuverlaessig

hat kürzlich auch das **Verwaltungsgericht Wien** in seinem **Urteil zu AZ. *VGW-103/048/3227/2021-2* festgestellt, dass ein PCR-Test nicht dazu geeignet ist, die Infektiosität zu bestimmen, siehe:**

www.info-direkt.eu/2021/03/31/oesterreichisches-gericht-kippt-urteil-pcr-test-nicht-zur-diagnostik-geeignet/

Weiter hat der Kollege Herr Rechtsanwalt Dr. Reiner Füllmich bereits in seiner in seiner Klageschrift vom 23.11.2020, die u.a. unter dem Link

https://corona-transition.org/volksverpetzer-de-wurde-von-wolfgang-wodarg-uber-250-000-euro-verklagt

im Volltext abrufbar ist, ab Seite 23 alle (bis dahin) aktuell verfügbaren, wissenschaftlich verifizierten Quellen zusammengefasst, die eindeutig belegen, dass der PCR-Test, der auf der Basis des „Drosten-Corman-Papers" basiert, gleich aus mehreren Gründen vollkommen ungeeignet ist, ein bestimmtes bzw. ein SARS-CoV2-Virus bzw. eine Infektion oder eine Infektiosität nachzuweisen.

Auf Seite 50 seiner Klageschrift kommt RA Dr. Füllmich zusammenfassend zu dem Ergebnis (Zitat):

„**Das Drosten-Corman-Paper enthält die folgenden spezifischen Fehler**:
– Es gibt keinen spezifizierten Grund, diese extrem hohen Konzentrationen von Primern in diesem Protokoll zu verwenden. Die beschriebene Konzentration führt zu erhöhter unspezifischer Bindung und PCR-Produktamplifikation, wodurch der Test als spezifisches Diagnostikum ungeeignet ist;

– Sechs nicht spezifizierte wackelige Positionen führen zu einer enormen Variabilität des Testdesigns pro Labor; die verwirrende unspezifische Beschreibung im Drosten-Corman-Paper eignet sich nicht als operatives Standardprotokoll;

– Der Test kann nicht zwischen dem gesamten Virus und viralen Fragmenten unterscheiden. Daher kann der Test nicht als Diagnostikum für intakte (infektiöse) Viren verwendet werden;

– eine Differenz von 10° C w.r.t. der Glühtemperatur Tm für Primerpaar1 (RdRp_SARSr_F und RdRp_SARSr_R) ist ein sehr schwerer Fehler und macht das Protokoll als spezifisches Diagnosewerkzeug unbrauchbar;

– Ein großer Fehler ist die Auslassung der Ct-Wertes, die zu bestimmen haben, wenn eine Probe als positiv und negativ betrachtet wird. Dieser Ct-Wert findet sich auch nicht in zusätzlichen Einreichungen und offiziellen Veröffentlichungen/Nachträgen;

– die PCR-Produkte sind nicht auf molekularer Ebene validiert worden, was das Protokoll als spezifisches, die Diagnostik unter Werkzeug nutzlos macht;

– Der PCR-Test enthält weder eine einzige Positivkontrolle zum Nachweis der Spezifität für SARS-CoV-2 noch eine Negativkontrolle zum Ausschluss anderer Coronaviren, was den Test für eine spezifische Diagnose ungeeignet macht;

– Höchstwahrscheinlich wurde das Drosten-Corman-Paper nicht von Fachkollegen begutachtet;

– Für mindestens vier Autoren bestehen schwerwiegende Interessenskonflikte, zusätzlich zu der Tatsache, dass zwei der Autoren des Drosten-Corman-Papers (Christian Drosten und Chantal Reusken) auch im Editorial Board von Eurosurveillance sitzen; am 29. Juli 2020 kam ein Interessenskonflikt hinzu (Olfert Landt ist CEO von TIB-Molbiol; Marco Kaiser ist Senior Researcher bei GenExpress und fungiert als wissenschaftlicher Berater für TIB-Molbiol), der in der ursprünglichen Version nicht deklariert wurde (und in der PubMed-Version immer noch fehlt). TIB-Molbiol ist die Firma, die „als erste" PCR-Kits (Light Mix) auf der Grundlage des im Drosten-Corman-Manuskript publizierten Protokolls herstellte und diese PCR-Testkits aufgrund ihrer eigenen Worte vor der Einreichung der Publikation weltweit verteilte. Weiterhin versäumten Victor Corman & Christian Drosten, ihre zweite Zugehörigkeit zu erwähnen: das kommerzielle Testlabor „Labor Berlin", wo sie für die Virusdiagnostik zuständig sind." (Zitat Ende)

II.

In der o.g. 190-seitigen VB sind ab Seite 84 die von namhaften Wissenschaftlern festgestellten **zehn** (!) groben Mängel / Fehler dieses PCR-

Tests zusammengefasst worden. Darauf möchte ich in diesem Kontext insbesondere verweisen, da niemand bestreiten wird, dass es ohne wissenschaftlich fundierte Basis – hier die Fallzahlen, die von allem Anfang an die Grundlage zur Beurteilung des Pandemiegeschehens bilden – letztlich auch keine Basis für epidemiologische Einschätzungen geben kann.

III.

Nach der Legaldefinition des § 2 Nr. 2 IfSG ist eine Infektion (Zitat):

„die Aufnahme eines Krankheitserregers und seine nachfolgende Entwicklung oder Vermehrung im menschlichen Organismus,…"

Entscheidend ist hier der Begriff des Krankheitserregers, zu dem § 2 Nr. 1 IfSG folgende Legaldefiniton enthält (Zitat):

„ein vermehrungsfähiges Agens (Virus, Bakterium, Pilz, Parasit) oder ein sonstiges biologisches transmissibles Agens, das bei Menschen eine Infektion oder übertragbare Krankheit verursachen kann,…"

Folglich liegt eine „Infektion" nach dem eindeutigen Wortlaut des IfSG nur dann vor, wenn ein „vermehrungsfähiges Virus" vorliegt.

Die PCR-Tests können aber – wie oben gezeigt – nachweislich kein bestimmtes Virus und damit auch SARS-CoV2-Virus und auch keine Infektion bzw Infektiösität nachweisen.

Sogar das RKI bestätigt die Aussagelosigkeit des PCR-Tests. In dem „Epidemiologischen Bulletin 39/2020" des RKI vom 24.9.2020 heißt es auf Seite 8 u.a. (Zitat):

„Der Nach- weis des SARS-CoV-2-Genoms **stellt allerdings keinen unmittelbaren Beleg der Ansteckungsfähigkeit eines Patienten dar**, da nicht jedes Genom repräsentativ für ein infektiöses Viruspartikel ist. *In-vitro*–Daten weisen auf ein Verhältnis von 10:1 bis 100:1 zwischen genomischer RNA und infektiösen Viruspartikeln hin…."

Mit anderen Worten: Ein PCR-Test kann zwar ein Genom (RNA) nachweisen, nicht aber infektiöse – also lebende und vermehrungsfähige – Viruspartikel. Das Verhältnis zwischen nachgewiesener RNA und infektiösen Viruspartikeln beträgt sogar nach den Angaben des RKI 10:1 bis 100:1.

Folglich gibt es **keine** tatsachen- und evidenzbasierte Basis für die Behauptung, dass (auch) die Menschen in Deutschland durch Anti-Corona-Verordnungen und PCR-Tests gegen eine gefährliche Pandemie geschützt werden müssen bzw. können…

IV.

Nicht weiter vertieft werden muss hier die Frage, dass solche PCR-Tests mit einem invasiven Eingriff verbunden und nur von einem HNO-Facharzt fachgerecht durchgeführt werden können, also nicht einmal von einem Arzt eines Gesundheitsamtes, der kein HNO-Facharzt ist.

Das hat der HNO-Facharzt Dr. Thoma in der 52. Sitzung des Corona-Ausschusses noch einmal ausdrücklich klargestellt, siehe ab ca. 1:00.20:

https://www.youtube.com/watch?v=gyWH5lth7EA&t=4126s

V.

Der Vollständigkeit halber ist noch anzumerken:

Die Behauptung, dieser PCR-Test verkörpere eine Art „Goldstandard" ist seit vielen Monaten von höchst namhaften Experten wissenschaftlich fundiert widerlegt und mittlerweile auch schon durch Sachbücher wie **„Virus-Wahn" von Dr. med. Köhnlein et al.**, das nun schon in 10. Auflage – Stand Februar 2021 – vorliegt, umfassend aufgearbeitet worden.
Auch dort kann – um den diesbezüglichen Vortrag meiner Mandantin zu ergänzen – jeder im Detail nachlesen, warum der PCR-Test vollkommen untauglich ist und der von Drosten mitentwickelte PCR-Test unter keinen Umständen als „Goldstandard" bezeichnet werden kann und darf (siehe ebenda, Seite 392 – 397).

Viele Experten wie Prof. Hockertz oder der Kollege Dr. Fuellmich vom Corona-Ausschuss, der insbesondere auch zu dieser Frage viele namhafte Experten angehört hat, haben wiederholt öffentlich geäußert, dass sie die Behauptung, mit diesem PCR-Test können man ein bestimmtes Virus oder eine Infektion feststellen, schlicht für eine Lüge halten, was die Realität voll auf den Punkt bringt. Auch das dürfte mittlerweile allgemein bekannt sein.

Es versteht sich von selbst, dass eine vermeintliche Pandemie nie enden kann, wenn so viele PCR-Tests vorgenommen werden, dass alleine schon die falsch-positiven Fälle stets zu einer Überschreitung der geltenden Inzidenzwerte führen müssen.

Und natürlich verliert jede sog. „Anti-Corona-Regelung" – so auch die hier streitgegenständliche Maskenpflicht – sofort ihre Rechtfertigung, wenn der PCR-Test, auf dem bekanntlich alle offiziellen Fallzahlen des RKI etc. basieren, <u>nachweislich vollkommen untauglich ist</u>.
Die Nötigung von Schulkindern zur Teilnahme an diesen unsäglichen Massentests, auf die nachfolgend noch näher eingegangen wird, dient nach diesseitiger Überzeugung also nur dem politischen Zweck, möglichst viele Fallzahlen zu generieren, damit dieses evident verfassungswidrige Corona-Regime unter allen Umständen weiter aufrechterhalten werden kann.

Nach der übereinstimmenden Überzeugung zahlreicher renommierter Wissenschaftler, auf die sich meine Mandantin bereits durch den Verweis auf die 190-seitige VB und die Schriftsätze von RA Dr. Fuellmich bezogen hat, haben die aktuell verwendeten PCR-Tests nicht einmal einen „Goldstandard", mit dem sie aktuell verglichen werden können. Stellvertretend für alle hierzu verfügbaren Quellen zitiere ich aus dem vorgenannten Buch Virus-Wahn:

„Denn Tests müssen, damit man ihre Genauigkeit – beziehungsweise ihre Sensitivität und Spezifität – bestimmen kann, durch einen Vergleich mit der akkuratesten Methode, die zur Verfügung steht, dem sogenannten Goldstandard, evaluiert werden. So ist dies z.B. bei einem Schwangerschaftstest der Fall, bei dem der Goldstandard die Schwangerschaft selbst ist.

Doch was COVID-19 angeht, gibt es so etwas nicht, wie etwa Sanjaya Senanayake, australischer Spezialist für Infektionskrankheiten, in einem

Interview mit ABC-TV bestätigte. Auf die Frage „Wie genau ist der (COVID-19)-(PCR-)Test? Antwortete er wie folgt: „Wenn wir zum Beispiel einen neuen Test haben zur Feststellung von (dem Bakterium) Staphylococcus aureus in Blut, so liegen uns bereits entsprechende Blutkulturen vor – und die sind unser Goldstandard, den wir auch schon seit Jahrzehnten verwenden. Wir könnten also einen neuen Test (für Staphylococcus aureus) auf diesen Goldstandard eichen. **Doch für COVID-19 haben wir keinen solchen Goldstandard.**
Jessich C. Watson von der Bristol University in Großbritannien bestätigt dies. In ihrem Artikel „Interpreting a COVID-19 test result“, veröffentlicht am 12.5.2020 im Fachmagazin *The BMJ*, schrieb sie, **dass „ein eindeutiger ‚Goldstandard‘ für die COVID-19-Tests fehlt**“ ….
Zum einen muss man kein Superwissenschaftler sein um zu erkennen, dass es geradezu absurd ist zu sagen, die PCR-Tests selbst könnten Teil eines Goldstandards sein, mit dem die PCR-Tests evaluiert werden. Zum anderen gibt es für COVID-19 keine unverwechselbaren spezifischen Symptome. Dies bestätigte uns, wie zuvor erwähnt, sogar Thomas Löscher, orthodoxer Mediziner, absoluter Vertreter des offiziellen Corona-Narrativs und ehemaliger Leiter der Abteilung für Infektions- und Tropenmedizin der Universität München. Und wenn es keine unverwechselbaren Symptome für COVID-19 gibt, kann die COVID-19-Diagnose …logischerweise auch nicht als valider Goldstandard für PCR-Tests dienen.“ (ebenda, Seite 392 f.).

Beweis: sachverständiges Zeugnis des Herrn Dr. med. Claus Köhnlein, Königsweg 14, 24103 Kiel

Ich zitiere weiter aus diesem Buch „Virus-Wahn“:

„Selbst wenn man theoretisch mal davon ausginge, dass diese PCR-Tests eine Virusinfektion nachweisen könnten – was, wie gesagt, nachweislich nicht der Fall ist – wären die Tests praktisch wertlos und würden somit bei den „positiv“ getesteten Personen nur unbegründete Panik auslösen. Dies wird auch deutlich, wenn man sich den positiven Vorhersagewert – den „Positive Predictive Value“, kurz: PV – anschaut. Der PPV gibt die Wahrscheinlichkeit an, dass eine Person mit einem „positiven Testergebnis wirklich ‚positiv‘ ist, also mit dem vermeintlichen Virus wirklich infiziert ist.

Der PPV hängt von zwei Faktoren ab: Von der Verbreitung, im Fachjargon „Prävalenz" genannt, des behaupteten Erregers in der Allgemeinbevölkerung sowie von der Spezifität des Tests. Die Spezifität wiederum ist definiert als der Anteil bzw. der Prozentsatz der Menschen, die tatsächlich nicht krank sind und bei denen der Test auch korrekterweise „negativ" ausschlägt. Wenn ein Test z.B. eine Spezifität von 95 Prozent aufweist, so bedeutet dies, dass 5 Prozent der gesunden Menschen fälschlicherweise „positiv" getestet werden.

Wenn man nun eine konkrete Spezifität zugrunde legt, gilt: „Je höher die Prävalenz (Verbreitung), desto höher die PPV. In diesem Zusammenhang veröffentliche die Zeitschrift *Deutsches Ärzteblatt* am 12. Juni 2020 einen Artikel, in dem die PPV mit drei verschiedenen Prävalenzszenarien berechnet wurde. Die Ergebnisse müssen sehr kritisch betrachtet werden.
Erstens, weil es nicht möglich ist, wie dargelegt, die Spezifität ohne einen soliden Goldstandard zu berechnen.

Und zweitens, weil die Berechnungen in dem Ärzteblatt-Artikel auf der Spezifität basieren, die in besagter Studie von Jessica Watson ermittelt wurde. Doch diese Studie ist, wie ebenfalls dargelegt, letztlich wertlos.

Doch selbst wenn man von diesen beiden Punkten einmal abstrahiert und annimmt, dass die zugrunde liegende Spezifität von 95 Prozent korrekt ist und dass wir die Prävalenz kennen, dann kommt sogar das dem Mainstream zuzurechnende *Ärzteblatt* zu folgendem Ergebnis: Die so genannten SARS-CoV-2 RT-PCR-Tests können „ein erschreckend niedriges" PPV haben. In einem der drei im Ärzteblatt-Beitrag durchgespielten Szenarien, in dem eine Prävalenz von 3 Prozent angenommen wird, ergibt sich ein PPV von gerade einmal 30 Prozent. **Demnach wären sage und schreibe 70 Prozent der „positiv" getesteten Personen fälschlicherweise „positiv".** Dennoch würde auch in so einem Fall den Betroffenen „Quarantäne verordnet" werden, wie selbst das *Ärzteblatt* kritisch anmerken muss.
In einem zweiten Szenario wird eine Prävalenz der Krankheit von 20 Prozent angenommen. In diesem Fall kommt es zu einem PPV von 78 Prozent, sprich hier wären dann 22 Prozent der ‚positiven' Tests falsch „positiv". Auf die Realität übertragen würde dies bedeutet: von 10 Millionen Menschen, die „positiv" getestet worden, wären satte 2,2 Millionen falsch „positiv".

All dies passt zu der Tatsache, dass sogar die US-Seuchenbehörde CDS und die amerikanische Medikamentenzulassungsbehörde FDA einräumen, dass die die sogenannten „SARS-CoV-2 RT-PCR-Tests" für die SARS-CoV-2—Diagnose nicht geeignet sind. Und in der Tat heißt es selbst in den Gebrauchsanweisungen von PCR-Tests explizit, dass sie gar nicht dafür vorgesehen sind, wofür sie permanent benutzt werden: für die Diagnose."

Dieser Aspekt wurde in den Niederlanden sogar bei Gericht vorgetragen, wie der Unternehmer Jeroen Pols am 6. November im Gespräch mit dem von dem Rechtsanawalt Reiner (Fuellmich) geleiteten Corona-Ausschuss aussagte. Im Zentrum der Beweisführung stünden, so Pols, 27 Benutzeranleitungen unterschiedlicher Testhersteller, die allesamt dieselbe Beschreibung ausweisen. „Research Use Only (RUO), not for diagnostic purposes" (nur für Forschungszwecke, nicht für diagnostische Zwecke)." (ebenda, Seite 394 f.).

Beweis: sachverständiges Zeugnis des Herrn Dr. med. Claus Köhnlein, Königsweg 14, 24103 Kiel

Aus den weiteren Ausführungen von Köhnlein et al. ergibt sich dann noch, warum es sich bei diesen RT-qPCR-Tests für SARS-CoV-2 gar nicht um „quantitative" Tests handelt, diese Tests also gar nicht anzeigen (können), wie viele Viruspartikel sich im Körper befinden.

"Das ist ein fundamentales Problem. Denn um überhaupt sicher feststellen zu können, dass jemand nicht nur laut Laborbefund, sondern in der realen Welt wirklich an einem Virus erkrankt ist, müsste dieser Kranke tatsächlich Millionen oder gar Abermillionen von Viruspartikeln in sich tragen, die sich aktiv in seinem Körper vermehren. Doch die PCR-Tests ermöglichen eben keine solche „quantitative" Messung.

Damit können die CDC, die WHO, die FDA oder auch das RKI noch so sehr und so oft behaupten, dass die PCR-Tests die sog. „Viruslast" messen können – also wie viele Viruspartikel sich im Körper einer Person befinden – „beweisen wurde dies nie, was ein enormer Skandal ist", wie der Journalist Jon Rappoport kritisierte." (ebenda, Seite 395).

Beweis: wie vor

Besonders lesenswert sind auch die Ausführungen von Köhnlein et al. zu den hohen Cq-Werten (ebenda, Seite 397-401), die die Testergebnisse ad absurdum führen, da auch das von Corman et al entwickelte PCR-Protokoll sogar von einem Cq von 45 ausgeht. „CQ" (mitunter auch „Ct" genannt" steht für „Cycle Quantification"-Wert – und er gibt an, wieviele Zyklen der Vermehrung (Replikation) von DANN (Erbsubstanz) erforderlich sind, um mit der PCR ein wirkliches Signal von einer biologischen Probe zu erzielen…Der PCR-Erfinder, Kary Mullis, erklärte in diesem Zusammenhang ebenfalls: „If you have to go more than 40 cycles to amplify a single-copy gene, there is something seriously wrong with your PCR."

Bemerkenswerterweise können Institutionen wie das Robert Koch-Insitutt nicht einmal Daten liefern, aus denen hervorgeht, bei welcher Zyklen-Zahl (Cq-Wert) die in der Praxis eingesetzten PCR-Tests „positiv" ausschlagen. Entweder will man da etwas vertuschen oder ist der Auffassung, dass der Cq-Wert bzw. die Zyklen-Zahl keine Relevanz hat in Bezug auf die Aussagekraft eines „positiven" PCR-Test-Ergebnisses. Beides wäre einfach höchst bedenklich, um nicht zu sagen skandalös." (ebenda, Seite 397).

Beweis: wie vor

Aber wie gesagt: Nicht nur dieses Buchkapitel zu der Frage „PCR: Goldstandard?" (Seiten 392 – 397) ist höchst ergiebig und eine gute Zusammenfassung der aktuell gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnisse. Zumindest das ganze Buchkapitel über den „Totalen Corona-Wahn" (Seite 363 – 456) sollte Pflichtlektüre für jeden Richter und Rechtsanwalt sein, der sich mit dem Sinn oder Unsinn von Corona-Regelungen befassen muss.

Weitere „Erkenntnisse zum PCR-Test" hat der Corona-Ausschuss auf seiner Homepage unter folgendem Link veröffentlicht, siehe:

https://corona-ausschuss.de/dokumente/
Es sind also schon längst alle Erkenntnisse öffentlich zugänglich, mit denen der Dornröschenschlaf aller Politiker und auch aller Schulbehörden beendet werden könnte…und müsste.

C)

Zu den Schnell- bzw. Antigen-Tests:

Die Kollegin Jessica Hamed hat ihre Feststellungen zu massenhaften ungezielten (?) Einsatz von Schnelltests wie folgt zusammengefasst (Zitat):

„Lauterbach und der Erfurter Oberbürgermeister Bausewein – ebenso wie die Entscheidungsträger der „Bund-Länder-Konferenz" – verkennen, dass „Schnell- und Selbsttests" **ungezielt eingesetzt kein adäquates Mittel der Bekämpfung des Infektionsgeschehens darstellen**.
Vielmehr sind sie das **gerade Gegenteil**: Das ungezielte Testen gesunder – mit den Worten der Bund-Länder-Konferenz: asymptomatischer[10] – Menschen bringt zahlreiche Probleme mit sich.
So rät sogar das Robert Koch-Institut (RKI) zu Recht von anlasslosem Testen ausdrücklich ab[11]:
***„Von der Testung von Personen, die nicht Teil der Nationalen Teststrategie sind, wird ausdrücklich abgeraten, da Testen ohne begründeten Verdacht das Risiko falsch-positiver Ergebnisse erhöht und die vorhandene Testkapazität belastet. Testen ohne Anlass führt zu einem falschen Sicherheitsgefühl. Denn auch ein negatives Testergebnis ist nur eine Momentaufnahme und entbindet nicht von Hygiene- und Schutzmaßnahmen (Stichwort AHA+L-Formel).
Daher gilt, „Testen, Testen, Testen – aber gezielt!""***
Das RKI illustriert auch, welche Auswirkungen ein anlassloses Massentesten mit Antigen-Schnelltests bei einer niedrigen Inzidenz hat:

Bei einer 7-Tage-Inzidenz von 50/100.000 wäre auf 10.000 Antigen-Schnelltests mit **einem falsch negativen Ergebnis** und **200 falsch positiven Ergebnisse** zu rechnen. Letztere im Übrigen mit allen damit einhergehenden (rechtlichen) Einschränkungen. Sofortige Quarantäne bis ein negativer PCR-Test – dem jüngst in einem Artikel der renommierten Fachzeitschrift „The Lancet" der weit verbreitete Status als **angeblicher Goldstandard** für das Screening nach ansteckenden Personen (nur diese sind für das Infektionsgeschehen relevant) **abgesprochen** wurde[12] – vorliegt, Information der Kontaktpersonen (ebenfalls Quarantäne), Angst usw.

D.h. bei einer derartig niedrigen Inzidenz bzw. Prävalenz liegt die Wahrscheinlichkeit, dass man korrekt als positiv erkannt wurde, lediglich bei 2%. Mit einer Wahrscheinlichkeit von **98% ist ein positives Testergebnis also nicht richtig**.

Die Falsch-Positiv-Rate liegt bei Antigen-Schnelltests laut RKI – in Übereinstimmung mit den Herstellerangaben[13] (wobei deren Schätzungen auf kontrollierten Bedingungen, die es im „echten Leben" nicht gibt, beruhen dürften) – bei 2 %[14]; laut einer Studie der österreichischen Gesundheitsbehörde AGES liegt sie bei Schnelltests bei Nasenabstrichen sogar bei 4,3 %[15]. D. h. hiernach erhält man auf 100 Testungen **mehr als 4 falsch-positive Ergebnisse**. Würde man nun in Rheinland-Pfalz alle knapp 140.000 Grundschüler*innen wöchentlich testen, erhielte man wöchentlich **6.020 falsch-positive Ergebnisse** – erneut mit allem, was dazugehört: Isolation des betreffenden Kindes – und in den meisten Fällen aller Kontaktpersonen[16]! – und Angst bis man durch das negative Ergebnis eines PCR-Tests erlöst wird.

Würde man bei einer 7-Tage-Inzidenz von 50 mittels einer wöchentlichen Massentestung 100.000 Personen testen, würde das Folgende passieren:

Der Test würde 50-mal auf tatsächlich infizierte Personen und 99.950-mal auf in Wirklichkeit nicht infizierte Personen angewendet werden. Geht man mit dem RKI von einer Entdeckungswahrscheinlichkeit der infizierten Personen von 80 Prozent aus[17], wären 40 echt-positive Testergebnisse darunter. Geht man von einer Falsch-Positiven-Rate bei Schnelltests von 2 % aus, erhielte man **1999** falsch-positive Testergebnisse, bei der Annahme von 4,3 % wären es **4298** falsch-positive.

Die **Wahrscheinlichkeit, bei einem erhaltenen positiven Testergebnis tatsächlich infiziert zu sein**, beträgt demnach: 40 (echt-positive Testergebnisse) geteilt durch 4338 (insgesamt erhaltene positive Testergebnisse) = 0,009 – also **nur 0,9 Prozent**, bzw. 0,02 also nur **2 Prozent.**

Anders ausgedrückt: 99,1 % bzw. 98 % der positiv Getesteten würden **zu Unrecht** in Angst und Schrecken – und in Quarantäne! – versetzt werden.

In Bezug auf angedachte **Massentestungen von Kindern** weise ich vor diesem Hintergrund auf die gemeinsame Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie, des Berufsverbands der Kinder- und

Jugendärzte in Deutschland, der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin und der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene vom 28.02.2021 hin. Dort heißt es u. a.[18]:

„Ausgehend von allgemein anerkannten wissenschaftlichen Grundsätzen der Screening- und Infektionsdiagnostik erscheint es angesichts fehlender Daten zur Validität von Antigenschnelltests gerade bei asymptomatischen Kindern zum jetzigen Zeitpunkt weder gerechtfertigt noch angemessen, diese Tests flächendeckend in Schulen und KiTas einzusetzen. Es ist zu erwarten, dass die Zahl falsch negativer und falsch positiver Ergebnisse inakzeptabel hoch sein und weit mehr Schaden als Nutzen mit sich bringen wird. Hinzu kommt das Potenzial großer präanalytischer Fehler in der Probenentnahme.

Unterschätzt werden die negativen psychologischen Auswirkungen repetitiver Testungen, insbesondere junger Kinder, die entsprechende Konsequenzen wie Quarantäne der eigenen Person oder der Sozialgemeinschaft nach sich ziehen, nicht zuletzt wenn sie möglicherweise aufgrund der invaliden Testmethode wieder aufgehoben werden müssen. Weiterhin besteht die erhebliche Gefahr, dass Testergebnisse negativen Einfluss nehmen werden auf die konsequente Umsetzung der bewährten Hygieneregeln. Dies hat angesichts einer erwartungsgemäß hohen Rate falsch negativer Testergebnisse besonders gravierende Auswirkungen.

Dies ist umso bedenkenswerter, als bis heute nicht gezeigt ist, dass Infektionsausbrüche in Schulen, die von infizierten Schülern ausgehen, tatsächlich relevant als Motor der Pandemieentwicklung wirken. Das RKI hat diese Einschätzung kürzlich in seiner Stellungnahme bestätigt.“ (Zitat Ende)

Nach meiner Kenntnis nach sind diese Tests schon deshalb vollkommen wertlos, weil man ja zunächst ein Virus eindeutig bestimmen müsste (nach den bekannten Schritten, Koch’sche Postulate etc.), damit man dann überhaupt – in einem weiteren Schritt – feststellen könnte, ob der Körper ein bestimmtes Antigen wirklich konkret zu einem bestimmten Virus entwickelt hat.

Aus den o.g. Gründen sind diese zwingenden Anforderungen zum Nachweis eines neuen Virus bei dem SARS-CoV-2-Virus bis zum heutigen Tage nie erfüllt worden.

Zusammenfassend muss man mit Prof. Dr. Martin Schwab feststellen:

- erstens fehlt es an einer validen Testindikation;
- zweitens ist der PoC-Antigen-Schnelltest in erheblicher Weise fehleranfällig, insbesondere bei symptomlosen Probanden; Gleiches gilt für die in jüngerer Zeit eingesetzten oder in Zukunft noch einzusetzenden Gurgel-, Spuck- und Lolli-Tests;
- drittens handelt es sich jedenfalls bei PoC-Antigen-Schnelltests um invasive Tests, die gegen den Willen des Getesteten rechtlich überhaupt nicht zulässig sind;
- viertens die Länder und Gesundheitsämter keinerlei Vorsorge gegen die Gefahren getroffen, die von den Testungen ausgehen, insbesondere von jenen, die einen Abstrich aus dem Nasenraum erfordern;
- fünftens verletzt das gesamte Test-Unwesen, gerade im Schulbetrieb, auf breiter Fläche die Vorschriften des Datenschutzrechts.

Bei den Tests zum Zwecke der Feststellung einer SARS-CoV-2-Infektion handelt es sich um diagnostische Eingriffe, die, sofern ein Nasen-Abstrich entnommen wird, auch noch invasiven Charakter tragen. Ein solcher Eingriff ist lediglich dann veranlasst, wenn er medizinisch indiziert ist. Eine solche Indikation liegt indes nicht vor.

Meine Mandantin hat keine Symptome und ist daher *gesund*. **Es verletzt die Würde** meiner Mandantin i.S. des Art. 1 Abs. 1 GG, wenn in ihr allein schon deshalb eine Gefahr gesehen wird, weil sie existiert und ausatmet.

Meine Mandantin ist nicht bereit, diese menschenverachtende Erniedrigung auf den Status einer potentiellen Virenschleuder hinzunehmen!

Welche Testindikation gegeben sein muss, damit man überhaupt über Zwangsmaßnahmen nachdenken kann, ist in § 28 Abs. 1 Satz 1 IfSG festgehalten:

Es müssen **Kranke, Krankheitsverdächtige, Ausscheider oder Ansteckungsverdächtige** festgestellt worden sein. Die Testungen, von

denen der Zutritt zum Schulgelände abhängig gemacht werden soll, finden in einer Situation statt, in denen noch niemand weiß, ob überhaupt irgendjemand unter den anwesenden Personen das Virus in sich trägt. Denn Lehrer oder Schüler mit Erkältungssymptomen werden – gerade in der gegenwärtigen Situation – den Weg zur Schule gar nicht erst antreten. Die Testungen sollen mithin an *symptomlosen* Lehrern und Kindern vorgenommen werden.

Nun hat sich zwar in der Rechtsprechung der Verwaltungsgerichte die Rechtsfigur des sog. generalisierenden Ansteckungsverdachts etabliert. Wie zurückhaltend damit umgegangen werden muss, zeigt sich aber an einer jüngeren Entscheidung des Bayerischen Verwaltungsgerichtshofs. Dieser hat es nicht einmal in Bezug alle im Gesundheitswesen tätigen Personen für zulässig erachtet, von einem generellen Ansteckungsverdacht auszugehen, und aus diesem Grund die Testpflicht für diese Personen außer Vollzug gesetzt (Beschluss vom 2.3.2021 – 20 NE 21.353, hier insbesondere Rn. 16 ff.).

Diese Testungen stellen zudem kein geeignetes Mittel dar, um eine Infektion (§ 2 Nr. 2 IfSG) oder auch nur einen Ansteckungsverdacht (§ 2 Nr. 7 IfSG) festzustellen.

Das gilt namentlich für PoC-Antigen-Schnelltests, aber auch für Gurgel-, Spuck- und Lolli-Tests.

Belastbare Angaben können hier namentlich für PoC-Antigen-Schnelltests gemacht werden.

Blicken wir hierzu zunächst auf den **Beipackzettel** des wohl bekanntesten marktgängigen Produkts, nämlich des von ROCHE hergestellten SARS CoV-2 Rapid Antigen Test. Unter „Anwendungsbereich" finden wir den folgenden bemerkenswerten Satz: *„Dieser Test dient zum Nachweis von Antigenen des SARS-CoV-2-Virus* ***bei Personen mit Verdacht*** *auf COVID-19"*. Noch deutlicher wird es auf dem Beipackzettel des Xiamen Boson Biotech SARS CoV-2 Antigen Schnelltests formuliert:

„Der SARS-CoV-2 Antigen Schnelltest ist ein auf Immunchromatographie basierender, einstufiger In-vitro-Test. Er ist für die schnelle qualitative Bestimmung von SARS-CoV-2-Virus-Antigen in anterioren Nasenabstrichen

(Nase vorne) von Personen mit Verdacht auf COVID-19 innerhalb der ersten sieben Tage nach Auftreten der Symptome konzipiert. Der SARS-CoV-2-Antigen-Schnelltest soll nicht als einzige Grundlage für die Diagnose oder den Ausschluss einer SARS-CoV-2-Infektion verwendet werden."

Um die Verwendung dieses Testsystems überhaupt zu rechtfertigen, **muss also bereits ein konkreter Verdacht einer Ansteckung mit SARS CoV-2 vorliegen**. Ein solcher Verdacht lässt sich nur anhand von einschlägigen Symptomen begründen.
Werden Schnelltests *ungezielt*, d.h. ohne Rücksicht auf das Vorhandensein von Symptomen eingesetzt, erzeugt dies einen hohen Anteil an falsch positiven Ergebnissen, wie insbesondere die Graphik auf Seite 3 des RKI-Papiers „Corona-Schnelltest-Ergebnisse verstehen" deutlich wird. Bei niedriger Prävalenz des Erregers wird außerdem ein vernichtend hoher Prozentsatz falsch positiver Testergebnisse errechnet (ebenda Seite 2).

Im **Epidemiologischen Bulletin des RKI Nr. 8/2021** finden sich auf Seite 4 zwei weitere Rechenbeispiele, die in einem Fall auf einen positiven Vorhersagewert von 4,17% (= 95,83% falsch positive Ergebnisse), um anderen Fall von 11,5% (= 88,5% falsch positive Ergebnisse) kommen.

Bereits aus den Informationen, die beim RKI abgerufen werden können, ergibt sich somit, dass der flächendeckende und undifferenzierte Einsatz von Corona-Schnelltests epidemiologisch völliger Unsinn ist.

Auch das **Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin** rät vom anlasslosen Testen symptomloser Menschen ab (*Dagmar Lühmann*, Anlassloses Testen auf SARS Cov-2, im Auftrag des Deutschen Netzwerks für evidenzbasierte Medizin).

Und ein aktualisierter Cochrane-Report stellt dem massenhaften Einsatz von PoC-Antigen-Schnelltests bei symptomlosen Menschen ein vernichtendes Zeugnis aus (siehe den Bericht von *Peter F. Mayer* – mit Verlinkung der Originalquelle – vom 25.3.2021, https://tkp.at/2021/03/25/cochrane-review-schnelltests-ungeeignet-fuer-

symptomlose/?fbclid=IwAR0PH7pWZyPn_7Ed75OT4Bkotr5jztStj6JnJn20h_ZRhjqwZFPtg7C78xQ).

Angesichts solcher Erkenntnisse wird niemand mehr gute Gründe vortragen können, warum er sich einen Effekt vom anlasslosen Einsatz von PoC-Antigen-Schnelltests verspricht, obwohl ein solcher Einsatz im klaren Widerspruch sowohl zu den Empfehlungen des Herstellers als auch zu den Informationen steht, welche beim RKI verfügbar sind, und obwohl für die Notwendigkeit solcher Massentestungen keine belastbare wissenschaftliche Grundlage besteht.

Die gesamte Corona-Politik beruht auf der unsäglichen Doktrin, dass jeder Mensch zunächst einmal nicht mehr ist als ein potentieller Virenträger und dass er daher, überall wo er nur geht und steht, jederzeit in der Lage sein muss, den Nachweis zu führen, dass er nicht ansteckend ist.

Solange die Politik an der verbreiteten, aber wissenschaftlich haltlosen These festhält, dass SARS CoV-2 von symptomlosen Menschen an andere weitergegeben werden kann, wird das Individuum diesen Nachweis niemals führen können. Wir müssen von dieser Doktrin endlich allesamt Abschied nehmen! **Denn sie verletzt die Würde des Menschen**.

D)

Alle Menschen sind unabhängig von ihrem Alter Träger von Grundrechten auf körperliche Unversehrtheit (seelisch, geistig, psychisch), freie Entfaltung der Persönlichkeit, Achtung der Menschenwürde u.a.m.

Eingriffe in diese Grundrechte – gleichgültig ob durch Privatpersonen oder Amtsträger verursacht – sind somit nicht zu rechtfertigen.

Die Anordnungen des Maskentragens und der Wahrung räumlicher Distanz zu anderen Personenverletzen ebenso wie die den Anordnungen zugrundeliegende Verordnung(en) des Landes NRW konkret Grundrechte der Menschen in NRW, insbesondere aus

- 1 GG: Achtung der Menschenwürde;
- Art 2 GG: auf freie Entfaltung der Persönlichkeit und körperliche Unversehrtheit;

Darüber hinaus sind **Schutzansprüche aus internationalen Konventionen** konkret verletzt,

a)

aus der **UN-Konvention über die Rechte des Kindes** insbesondere

aus dem **Übereinkommen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe vom 10.12.1984 (BGBl. 1990 II S. 246):**

Art. 1

(1) Im Sinne dieses Übereinkommens bezeichnet der Ausdruck „Folter" jede Handlung, durch die einer Person vorsätzlich große körperliche oder seelische Schmerzen oder Leiden zugefügt werden….

Art. 2

(1) Jeder Vertragsstaat trifft wirksame gesetzgeberische, verwaltungsmäßige, gerichtliche oder sonstige Maßnahmen, um Folterungen in allen seiner Hoheitsgewalt unterstehenden Gebieten zu verhindern.

(2) Außergewöhnliche Umstände gleich welcher Art, sei es Krieg oder Kriegsgefahr, innenpolitische Instabilität oder ein sonstiger öffentlicher Notstand, dürfen nicht als Rechtfertigung für Folter geltend gemacht werden.

(3) Eine von einem Vorgesetzten oder einem Träger öffentlicher Gewalt erteilte Weisung darf nicht als Rechtfertigung für Folter geltend gemacht werden.

Art. 4

(1) Jeder Vertragsstaat trägt dafür Sorge, dass nach seinem Strafrecht alle Folterhandlungen als Straftaten gelten. Das gleiche gilt für versuchte Folterung

und für von irgendeiner Person begangene Handlungen, die eine Mittäterschaft oder Teilnahme an einer Folterung darstellen.

(2) Jeder Vertragsstaat bedroht diese Straftaten mit angemessenen Strafen, welche die Schwere der Tat berücksichtigen.

Art. 5

(1) Jeder Vertragsstaat trifft die notwendigen Maßnahmen, um seine Gerichtsbarkeit über die in Art. 4 genannten Straftaten in folgenden Fällen zu begründen;

b)

aus der **Europäischen Menschenrechtskonvention**

Art. 8

(1) Jede Person hat das Recht auf Achtung ihres Privat- und Familienlebens, ihrer Wohnung und ihrer Korrespondenz.

(2) Eine Behörde darf in die Ausübung dieses Rechtes nur eingreifen, soweit der Eingriff gesetzlich vorgesehen und in einer demokratischen Gesellschaft notwendig ist für die nationale oder öffentliche Sicherheit, für das wirtschaftliche Wohl des Landes, zur Aufrechterhaltung der Ordnung, zur Verhütung von Straftaten, zum Schutz der Gesundheit oder der Moral oder zum Schutz der Rechte und Freiheiten anderer;

c)

durch Überschreitung der im **Internationalen Pakt über bürgerliche und politische Rechte vom 19.12.1966 (BGBl 1973 II 1553)** festgelegten Grenzen:
Art 4

(1) im Falle eines **öffentlichen Notstandes, der das Leben der Nation bedroht** und der amtlich verkündet ist, können die Vertragsstaaten Maßnahmen ergreifen, die ihre Verpflichtungen aus diesem Pakt **in dem Umfang, den die Lage unbedingt erfordert**, außer Kraft setzen, vorausgesetzt, dass diese Maßnahmen ihren sonstigen völkerrechtlichen

Verpflichtungen nicht zuwiderlaufen und keine Diskriminierung allein wegen der Rasse, der Hautfarbe, des Geschlechts, der Sprache, der Religion oder der sozialen Herkunft enthalten.
(2) Aufgrund der vorstehenden Bestimmung dürfen die Art. 6, 7, 8 (Absätze 1 und 2), 11, 15, 16 und 18 nicht außer Kraft gesetzt werden.

(3) Jeder Vertragsstaat, der das Recht, Verpflichtungen außer Kraft zu setzen, ausübt, hat den übrigen Vertragsstaaten durch Vermittlung des Generalsekretärs der Vereinten Nationen unverzüglich mitzuteilen, welche Bestimmungen er außer Kraft gesetzt hat und welche Gründe ihn dazu veranlasst haben. Auf demselben Wege ist durch eine weitere Mitteilung der Zeitpunkt anzugeben, in dem eine solche Maßnahme endet.

Zu den persönlichen Freiheitsrechten vergleiche z B Art. 9, 12,

Art. 17

(1) Niemand darf willkürlichen oder rechtswidrigen Eingriffen in sein Privatleben, seine Familie, seine Wohnung und seinen Schriftverkehr oder rechtswidrigen Beeinträchtigungen seiner Ehre und seines Rufes ausgesetzt werden.

(2) Jedermann hat Anspruch auf rechtlichen Schutz gegen solche Eingriffe oder Beeinträchtigungen.

Bedarf danach jede Einschränkung der Rechte aus GG oder internationalen Konventionen der besonderen Rechtfertigung, so unterliegt sie in jedem einzelnen Bereich dem verfassungsrechtlichen Gebot der Verhältnismäßigkeit.

Nach den allgemein anerkannten Grundsätzen ist ein Eingriff in Grundrechte nur zulässig, wenn **vor einer Einschränkung der Grundrechte** unabhängig von den abzuwendenden möglichen Gefahren eine konkrete Abwägung mit den Gefährdungen des Betroffenen erfolgt ist, die durch die zur Abwehr konkret erfolgten Anordnungen und ausführende Maßnahmen drohen.

Maßnahmen haben zu unterbleiben, wenn keine konkreten Feststellungen vorliegen, aus denen sich ein rechtlich beachtliches Übergewicht der abzuwendenden Gefahren ergibt.

Von einer Berechtigung zur Grundrechtseinschränkung kann bezüglich der in Frage stehenden Anordnungen nicht ausgegangen werden.

Es fehlt sowohl an einer nachvollziehbaren Feststellung bestehender konkreter Gefahren für höherwertige Rechtsgüter anderer durch symptomlose Menschen (vgl.dazu z. B**. Reiss, Bhakdi:** ***Corona Fehlalarm ?*** **GOLDEGG 2020**) als auch an einer konkreten Feststellung der durch die Maßnahmen selbst für die Betroffenen zu erwartenden Gefährdungen wie an einer in jedem Einzelbereich und vor jeder Anordnung notwendigen konkreten Abwägung zwischen beiden.

Die Verfassungswidrigkeit des Infektionsschutzgesetzes dürfte sich auch daraus ergeben, dass es im Hinblick auf den auch in Deutschland geltenden **Internationalen Paktes über bürgerliche und politische Rechte vom 19.12.1966 (BGBl 1973 II 1553) –** zumindest was die Voraussetzungen einer Einschränkung von Grundrechten betrifft **–**nachrangig sein dürfte einerseits und inhaltlich die in dem Pakt festgelegten engen Grenzen zulässiger Grund- und Menschenrechte einschränkender Anordnungen überschreitet, andererseits.

Darüber hinaus wird auf die Begründung der o.g., dem Bundesverfassungsgericht vorliegenden Verfassungsbeschwerde des Richters am LG Dr. Pieter Schleiter **vom 31.12.2020, Az: 1 BvR 21/21** Bezug genommen.

E)

Noch ein paar Ergänzungen zu der Sinnlosigkeit und Schädlichkeit der Maskenpflicht:

1.

<u>Anmerkungen zur Wirkungslosigkeit der Masken:</u>

Für eine solche Maßnahme wie die Anordnung einer Pflicht zum Tragen einer MNB gibt es schon deshalb keine Rechtfertigung, weil das Tragen einer Maske nach der Meinung zahlreicher Experten in diesem Kontext (Infektionsschutz) regelmäßig ohnehin mit **keinerlei** Nutzen, dafür aber nachweislich mit vielen gesundheitlichen Nachteilen und Risiken verbunden ist.

Um diese Behauptung zu belegen und glaubhaft zu machen, möchte ich mich hier nur auf die nachfolgenden Quellen beschränken:

Die Experten Prof. Dr. Sucharit Bhakdi und Prof. Dr. Karina Reiss können sich deshalb in ihrem Buch „Corona-Fehlalarm" in ihrem Kapitel zur „Maskenpflicht" ab Seite 64 auch nicht die einleitende Bemerkung verkneifen (Zitat): „Wie dumm kann man eigentlich sein – möchte man fragen.

Punkt 1) Es gibt keinen wissenschaftlichen Beleg dafür, dass symptomfreie Menschen ohne Husten und Fieber die Erkrankung verbreiten

Punkt 2) Einfach Masken halten die Viren nicht zurück, gerade wenn man hustet

Punkt 3) Sie schützen bekanntermaßen auch nicht vor Ansteckung.

Größe Corona-Virus: 160 Nanometer (0,16 Mikrometer), Größe „Poren" in einfachen Baumwollmasken 0,3 Mikrometer. Sie fliegen durch herkömmliche Masken oder Mund-Nase-Bedeckung aus Stoff durch wie durch ein offenes Fenster. …" (Zitat Ende)

Sehr aufschlussreich ist auch der Beitrag „Pandemie Spezial – Hauptsache Maske!?" von Prof. Dr. Markus Veit, für jeden kostenlos abrufbar unter:

https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/daz-az/2020/daz-33-2020/hauptsache-maske

Prof. Dr. Veit wendet sich mit diesem Beitrag erklärtermaßen dagegen, dass „wir von den Medien, selbst ernannten „Faktencheckern" und Politikern mit Halbwahrheiten zu Masken belehrt" werden, er ist regelrecht „entsetzt über Stellungnahmen aus der Politik und von den Medien und schließlich auch in jüngster Zeit über Urteilsbegründungen zur Maskenpflicht" sowie „den undifferenzierten Umgang mit der Thematik seitens der agierenden Kolleginnen und Kollegen."

Unter folgendem Link finden Sie zahlreiche weitere Studien zur Unwirksamkeit von Masken, die Sie mal in Ruhe reflektieren sollten:

http://www.aerzteklaerenauf.de/masken/index.php

2.

Ergänzende Anmerkungen zu den gesundheitlichen Risiken und Schäden des Maskentragens:

Hierzu kann zunächst auf die diesbezüglichen Feststellungen in der o.g. Entscheidung des Familiengerichts Weimar vom 8.4.2021 verwiesen werden.

Ergänzend sei besonders hervorgehoben:

Seit dem 21.4.2021 liegt eine umfassende **Meta**-Studie zu schädlichen Auswirkungen von Gesichtsmasken vor, und die ist wesentlich fundierter als die Diffamierungsversuche irgendwelcher Mainstream-Follower, die kritischen Wissenschaftlern wie Prof. Bhakdi pauschal die Verbreitung von Verschwörungstheorien unterstellen.

Die am 21. April 2021 veröffentlichte Meta-Studie hat 44 meist experimentelle Studien auswertet. In dieser Meta-Studie wurden für eine inhaltliche Auswertung 65 Publikationen gefunden. Die Literatur ergab relevante unerwünschte Wirkungen von Masken in zahlreichen Disziplinen.

In dieser Arbeit werden die psychische und physische Verschlechterung sowie die multiplen Symptome, die aufgrund ihres konsistenten, wiederkehrenden und einheitlichen Auftretens aus verschiedenen Disziplinen beschrieben werden, als **Masken-induziertes Erschöpfungssyndrom (MIES)** bezeichnet.

Die objektivierte Auswertung zeigte Veränderungen

in der Atmungsphysiologie von Maskenträgern mit einer signifikanten Korrelation von O2-Abfall und Müdigkeit ($p < 0,05$),
einem gehäuften gemeinsamen Auftreten von Atmungsbeeinträchtigung und O2-Abfall (67%), N95-Maske und CO2-Anstieg (82%), N95-Maske und O2-Abfall (72%), N95-Maske und Kopfschmerzen (60%), Atmungsbeeinträchtigung und
Temperaturanstieg (88%), aber auch
Temperaturanstieg und Feuchtigkeit (100%) unter den Masken.

Erweitertes Maskentragen durch die Allgemeinbevölkerung könnte nach den Erkenntnissen dieser Studie zu relevanten Effekten und Folgen in vielen medizinischen Bereichen führen.

Quelle:

https://doi.org/10.3390/ijerph18084344; https://www.mdpi.com/1660-4601/18/8/4344Nun

Zur weiteren Vertiefung der Frage, wie sich das Tragen einer Maske auf die Gesundheit ihrer Träger auswirkt, vor allem dann, wenn dies unter Zwang

geschieht, möchte ich auf die bislang wohl umfangreichste Studie zu den psychischen Beschwerden infolge der aktuellen Mund-Nasenschutz-/Maskentragungspflicht-Verordnungen in Deutschland der Dipl.-Psychol. Daniela Prosa verweisen, abrufbar im Volltext u.a. unter:

https://www.psycharchives.org/handle/20.500.12034/2751

https://www.rechtsanwalt-wilfried-schmitz.de/wp-content/uploads/2020/07/Studie-zu-Psych.-Beschwerden-durch-Maskentragungspflicht.pdf

Diese (Zitat) „deutschlandweit erste umfangreiche und abgeschlossene „Research-Gap"-Studie mit merkmalsspezifisch ausreichender Repräsentativität und einer Stichprobengröße von 1.010 fokussiert Belastungen, Beschwerden und bereits eingetretene Folgeschäden im Rahmen der aktuellen Mund-Nasenschutz-Verordnungen".

Dort heißt es im einleitenden „Abstract" u.a. (Zitat):

„Die Tatsache, dass ca. 60% der sich deutlich mit den Verordnungen belastet erlebenden Menschen *schon jetzt* schwere (psychosoziale) Folgen erlebt, wie eine stark reduzierte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft aufgrund von aversionsbedingtem MNS-Vermeidungsbestreben, sozialen Rückzug, herabgesetzte gesundheitliche Selbstfürsorge (bis hin zur Vermeidung von Arztterminen) oder die Verstärkung vorbestandener gesundheitlicher Probleme (posttraumatische Belastungsstörungen, Herpes, Migräne), sprengte alle Erwartungen der Untersucherin.

Die Ergebnisse drängen auf eine sehr zeitnahe Prüfung der Nutzen-Schaden-Relation der MNS- Verordnungen." (Zitat Ende)

Da die nähere Wiedergabe der Inhalte dieser 128-seitigen Studie den Umfang dieses Schriftsatzes sprengen würde, möchte ich zur Vermeidung von Wiederholungen und zur Wahrung der Übersichtlichkeit im Übrigen vollumfänglich auf den Inhalt dieser Studie verweisen und sie damit zum Gegenstand meines Vortrags erheben.

In der Doktorarbeit von Ulrike Butz mit dem Titel „Rückatmung von Kohlendioxid bei Verwendung von Operationsmasken als hygienischer Mundschutz an medizinischem Fachpersonal" aus dem Jahre 2004, im Volltext abrufbar unter:

https://mediatum.ub.tum.de/doc/602557/602557.pdf

lautet das zusammenfassende Ergebnis, dass „unter chirurgischen Gesichtsmasken" (auch) bei normal atmenden Personen durch die beeinträchtigte Permeabilität (Anmerkung des Unterzeichners:

Durchlässigkeit) der Masken eine „Akkumulation von Kohlendioxid" verursacht wird (ebenda, S. 43). Weiter heißt es dort (Zitat): Die Akkumulation von Kohlendioxid (22,49 mmHg, STEV 2,30) unter jeder untersuchten chirurgischen Operationsmaske erhöhte den transkutan gemessenen Kohlendioxid-Partialdruck (5,60 mmHG, STEV 2,38). Eine kompensatorische Erhöhung der Atemfrequenz oder ein Abfall der Sauerstoffsättigung wurde dabei nicht nachgewiesen. Da Hyperkapnie (Anm. des Unterzeichners: erhöhter Kohlendioxidgehalt im Blut) verschiedene Hirnfunktionen einschränken kann…".

Sogar das – m.E. wenig seriöse und zuverlässige, hier aber mal heranziehbare – Wikipedia beschreibt die Symptome von Hyperkapnie wie folgt (Zitat):

„Anfangs kommt es zu einer Hautrötung, Muskelzuckungen, Extrasystolen. Im fortgeschrittenen Stadium treten Panik, Krampfanfälle, Bewusstseinsstörungen und schließlich Koma (CO2-Narkose) auf."

Dass die Bevölkerung nicht einmal über diese generellen Gefahren einer Maskentragung aufgeklärt worden ist, kann man aus meiner Sicht nur noch als unverantwortliche Gefährdung der Gesundheit unzähliger Menschen bezeichnen.

Die Wahrheit ist aber wahrscheinlich noch dramatischer:

Der Biologe Clemens G. Arvay hat am 3.4.2020 ein YouTube-Video mit dem Titel „Was für ein FIASKO, Herr Kurz!" veröffentlicht, in dem er den Maskenzwang gerade auch wegen seiner eigenen Beobachtungen im Alltag als „fatal" bzw. „einziges Fiasko" kritisiert, weil in den Falten der Masken ein „**virenfreundliches Klima**" entstehe, **mit dem diese Viren möglichst lange am Leben bzw. aktiv erhalten werden**.

https://www.youtube.com/watch?v=folhXr4gPIg&feature=youtu.be

Er bezeichnet diese Maskenpflicht deshalb als völlig „kontraproduktiv" bzw. „vollkommener Schwachsinn". Es gäbe „rote Linien, über die Menschen mit Verstand" nicht gehen wollen". Aus seiner Sicht wäre es viel besser die Masken einfach wegzulassen.

Und auch der **Weltärztepräsident Frank Ulrich Montgomery** kritisiert die Maskenpflicht scharf, wie sogar tagesschau.de berichtet. Er und der Kinderarzt Thomas Fischbach werden in dem Artikel „Trügerische Sicherheit durch Masken?" unter dem Link:

https://www.tagesschau.de/inland/corona-mundschutz-101.html

wie folgt zitiert (Zitat):

„**Weltärztepräsident Frank Ulrich Montgomery** hat die in ganz Deutschland im Kampf gegen das Coronavirus geltende Maskenpflicht scharf kritisiert. Wer eine Maske trage, werde durch ein **trügerisches Sicherheitsgefühl** dazu verleitet, den "allein entscheidenden Mindestabstand" zu vergessen, sagte Montgomery der "Rheinischen Post". **Auch könnten die Masken bei unsachgemäßem Gebrauch gefährlich werden**, warnte der Vorsitzende des Weltärztebundes.

> **Im Stoff konzentriere sich das Virus, beim Abnehmen werde die Gesichtshaut berührt, schneller sei eine Infektion kaum möglich**. Er trage zwar selber "aus Höflichkeit und Solidarität" eine Maske, halte aber eine gesetzliche Pflicht für "falsch".
>
> **Montgomery kritisierte auch, dass Landesregierungen das Tragen einfacher Masken wie auch die Verwendung von Schals oder Tüchern für den Atemschutz als ausreichend bezeichnen. Eine Pflicht zum Tragen von Schals oder Tüchern vor dem Gesicht sei "lächerlich**". Er hob zugleich hervor, dass "echt wirksame Masken" derzeit noch für das medizinische Personal, Pflegekräfte und unmittelbar Gefährdete gebraucht würden.

Der **Kinder- und Jugendarztpräsident Thomas Fischbach** warnte zugleich vor einer Maskenpflicht für Kindergartenkinder zur Eindämmung der Corona-Pandemie. "Es mag auch jüngere Kinder geben, die einen Mund-Nasen-Schutz akzeptieren, doch die allermeisten werden das eher als Spielzeug betrachten, daran herumhantieren und damit die Infektionsgefahr eher noch verstärken", sagte Fischbach den Zeitungen der Funke Mediengruppe. Es sei deswegen unklug, sollten einige Bundesländer das Maskentragen in öffentlichen Bereichen sogar für Kleinkinder vorschreiben...“(Zitat Ende).

Vor Gericht würden wir noch viele weitere Quellen vorlegen können, von denen die StA absehbar nicht eine einzige widerlegen kann.

Hier nur eine kleine Auswahl weiterer Quellen:

Dr. med. Theo Kaufmann, Facharzt für Innere Medizin und Lungenkrankheiten, be-zeichnet in einem Schreiben an Ministerpräsidentin Schwesig die Masken nicht nur als „völlig unwirksam“, sondern auch als Gefahr für das bronchopulmonale System:

> *Zu der Unwirksamkeit dieser Atemmasken kommt noch hinzu, dass sie Feinstaub in ihrem Gewebe ansammeln, der bei wiederholtem Gebrauch zu Atemwegserkrankungen führen kann.“*

Quelle:

https://pflege-prisma.de/wp-content/uploads/2020/04/05.Dr_.-T.-
Kaufmann_Mundschutz.pdf

Die Wissenschaft ist sich einig, dass die so genannten Alltagsmaske, die Infektionsketten nicht unterbinden und nicht vor einer Infektion schützen.

Studien haben ergeben, dass die Masken gesundheitsgefährdend sind.

Das Schweizer Konsumentenmagazin (K-Tipp) hat nun untersucht, wie hygienisch gebrauchte Masken sind.

20 gebrauchte Masten von Pendlern wurden bei dieser Studie untersucht. Das Ergebnis ist alarmierend, denn die Masken sind voll von Bakterien und Schimmelpilzen. Erklären lässt sich das wie folgt, Atemluft strömt durch die Fasern des Gewebes, Bakterien und Pilze jedoch bleiben darin hängen. Durch die feuchtwarme Atemluft vermehren sie sich dort rasant.

11 der 20 getesteten Masken enthielten den Angaben nach über 100.000 Bakterienkolonien. Drei hatten sogar mehr als 1 Million.

Auf 14 der 20 Masken fand man Staphylokokken, diese können Lungen- und Hirn-entzündungen auslösen.

15 von 20 Masten enthielten zudem Schimmel- und Hefepilze, welche zu Atemwegs- und Augenreizungen führen können.

Quelle:

https://www.blick.ch/news/wirtschaft/gebrauchte-exemplare-getestet-so-
gruusig-ist-ihre-corona-maske-wirklich-id16096358.html

Ein Nutzen von „Alltagsmasken“ für die Allgemeinbevölkerung ist wissenschaftlich nicht nachgewiesen. Warum nehmen staatliche Stellen das nicht zur Kenntnis?

Es soll eine textile Mundnasebedeckung (einschließlich Schals, Tüchern usw.) oder einer gleich wirksamen Abdeckung von Mund und Nase aus anderen Stoffen getragen werden. Es fehlt an einer Normung des dafür verwendeten Materials. Der Verordnungsgeber spricht von einer „gleich wirksamen Abdeckung“, obwohl wissenschaftlich unstreitig ist, dass eine textile Mundnasenbedeckung nicht vor einer Infektion mit dem Virus schützt.

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte gibt dazu als zuständige Bundesoberbehörde an, dass für nicht-medizinische Masken eine Schutzwirkung weder für den Träger selbst noch für andere nachgewiesen ist.

Medizinische(!) Masken haben lediglich bei engem, andauerndem Kontakt in geschlossenen Räumen einen nachgewiesenen Nutzen.

Die Studienlage deutet darauf hin, dass der falsche Gebrauch von Masken, der bei einem Großteil der Bevölkerung beobachtet werden kann, das Infektionsrisiko sogar erhöht. Denn kaum ein Mensch hält sich an die Vorgaben, wonach die Außenseite der Maske nie berührt werden darf, sie nach vier Stunden ausgewechselt werden muss, vor und nach jeder Nutzung die Hände gewaschen und Masken nicht mehrfach verwendet bzw. nach jeder Verwendung heiß gewaschen werden müssen.

Der KOBAS, der Koordinierungskreis für Biologische Arbeitsstoffe (Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung – DGUV), hat hierzu eine Stellungnahme abgegeben, die sich allgemein auf das Tragen der MNB am Arbeitsplatz bezieht.

Er empfiehlt eine maximale Tragedauer von zwei Stunden mit anschließender 30-minütiger Erholungspause; möglich ist auch das Ausüben einer Tätigkeit ohne Notwendigkeit, eine MNB zu tragen (Mischarbeit). Die Erkenntnis beruht auf der DGUV-Regel 112-190 »Benutzung von Arbeitsschutzgeräten«, die für partikelfiltrierende Halbmasken gilt und analog (nach Belastungsprofil) anzuwenden sei. Im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung sei gemäß DGUV Regel 112-190 darüber hinaus zu prüfen, ob aufgrund der Arbeitsschwere, der Umgebungseinflüsse (Temperatur, Luftfeuchte etc.) sowie der Arbeitskleidung (z.B. schwere Schutzkleidung) kürzere Abstände bis zu den Tragepausen erforderlich sind.

Zudem gilt: Die durchfeuchtete MNB ist zu wechseln, Tragedauer maximal ein Tag (sonst droht die Verkeimung), nicht die Außen- und Innenseite der MNB wechseln, nur am Rand berühren. Die Regeln zu den Tragezeiten sind laut KOBAS eine wichtige Schutzmaßnahme, was auch eine Studie des Uniklinikums Leipzig untermauert hat: Gesunde Probanden wurden jeweils ohne Maske, mit chirurgischen Masken und FFP2-Masken körperlich belastet:

Die Untersuchungen mit einigen Tagen Abstand zeigten, dass die so genannte kardiopulmonale Leistungsfähigkeit durch beide Masken-Typen signifikant reduziert wird.

Die Masken beeinträchtigen die Atmung, vor allem das Volumen und die höchstmögliche Geschwindigkeit der Luft beim Ausatmen. Die maximal mögliche Kraft auf dem Fahrrad-Ergometer war deutlich reduziert.

Im Stoffwechsel wurde eine schnellere Ansäuerung des Blutes bei Anstrengung registriert (Laktat).

Mit Fragebögen beurteilten die Teilnehmer zudem systematisch ihr subjektives Empfinden. Auch hier zeigte sich eine erhebliche Beeinträchtigung

verschiedener Parameter des Wohlbefindens. Quelle: www.uniklinikum-leipzig.de

Quelle:

https://www.bund-verlag.de/aktuelles~Hoechsttragezeit-fuer-Mund-Nasen-Masken0~

Ich schließe mich insofern – aber nur insofern - Herrn Prof. Christian Drosten an, **der noch im Januar 2020 die Wirkungslosigkeit von Masken betonte**.

Der Vizepräsident des Robert-Koch-Instituts, Prof. Dr. Lars Schaade, sagte noch am 28.02.2020 zur Verwendung von Masken in der Corona-Pandemie:

> *„Die Masken...das ist mehrfach untersucht worden. Es gibt einfach keine wissenschaftliche Evidenz, dass das irgendeinen Sinn hätte."*

Für diese Aussage sprechen auch die offiziellen Zahlen des RKI selbst, denn die Einführung der Maskenpflicht Ende April hatte **<u>überhaupt keinen positiven Effekt</u>** auf den R-Wert und die ohnehin bereits sinkenden Infektionszahlen. Der R-Wert liegt dauerhaft unter 1. Dennoch debattieren unsere politischen Marionetten über Verschärfung der Maßnahmen.

Was die negativen Auswirkungen des Maskentragens angeht, so hat hierzu die Neurologin Dr. med. Margareta Griesz-Brisson in ihrem Interview für die Zeitschrift „Die Wurzel", Ausgabe Nr. 1/2021, das ich mit Erlaubnis des Verlags hier **anliegend** überreichen darf, dort ab Seite 30 u.a. erklärt (Zitat):

„Die Wurzel: Sie selbst tragen keine Maske, weil Sie als Neurologin ausdrücklich sagen, dass **jeder** Mensch ein Recht auf medizinische Befreiung von der Maske hat. Wieso sprechen Lehrer, Schuldirektoren und Gesundheitsämter mittlerweile von unbegründeten Attesten?
Dr. Margareta Griesz-Brisson: Ich kann es nicht verstehen und kann es kaum glauben. **Es gibt kein unbegründetes, falsches oder Gefälligkeitsattest. Sauerstoffmangel schadet jedem Gehirn**.
Es muss die freie Entscheidung eines jeden Menschen sein, ob er den Sauerstoffmangel seines Gehirns in Kauf nehmen will, wenn er sich mit einer wirkungslosen Maske vor Viren schützen möchte.
Der Arztberuf ist nicht unbedingt eine Trivialität. Wir haben lange geschwitzt, bis wir diese Kompetenz erreicht haben. Jetzt kann jede Verkäuferin die Aussage eines Arztes hinterfragen. Das ist ungefähr so, als würde ich zum Piloten sagen, es ist ja schön, dass Sie Ihren Flugschein haben, das Flugzeug fliege aber ich. Das ist doch Wahnsinn…
Die Wurzel: Wenn Sauerstoffmangel so umfassend für die Gesundheit des Organismus ist, **wieso schweigen dann die Gesundheitsämter,**

Krankenkassen und Ärztekammern, die doch eigentlich das gesundheitliche Rückgrat der Bürger sein sollten?
Dr. M. Griesz-Brison: Genau das frage ich mich auch. **Es wäre ihre Pflicht gewesen, mit aller Bestimmtheit diesem Wahnsinn von Anfang an mit aller Entschlossenheit entgegenzutreten und ihn zu stoppen. Und wieso schalten sich dann auch noch die Ärztekammern ein, um Ärzte zu bestrafen, die ihren Patienten Atteste erstellen**. **Muss der Arzt beweisen, dass Sauerstoffmangel seinem Patienten schadet? Welche Art der Medizin vertreten unsere Ärztekammern?** Die anfangs fehlende Evidenz der Wirksamkeit dieser Maßnahmen hat sich nun zur klaren Evidenz er Unwirksamkeit und der Nichtwirksamkeit herausgestellt. Und trotzdem geht der Wahn weiter.“ (Zitat Ende)

Wie sich dieser durch das Tragen von Masken hervorgerufene Sauerstoffmangel auf das Gehirn eines jeden Menschen – insbesondere auf das Gehirn von Kindern - auswirkt, das hat Frau Dr. med. Margareta Griesz-Brisson in vorgenanntem Interview eindrucksvoll dargelegt, worauf zur Vermeidung von Wiederholungen vollumfänglich verwiesen wird.

Beweis: Zeugnis der Frau Dr. med. Margareta Griesz-Brisson, Steinbuchweg 4 A, 79379 Müllheim

Fazit:

Was den Sinn und Unsinn von Masken beim Virenschutz angeht gibt es somit keine „Vielfalt“ von Meinungen, sondern bloß unwissenschaftliche „Meinungen“ und wissenschaftlich fundierte Aussagen wie die von Prof. Dr. Bhakdi und Prof. Dr. Veit. Eine Widerlegung dazu ist uns jedenfalls nicht bekannt.

Es sollte auch längst allgemein erkannt worden sein, dass die Quellen, die sich für die Sinnhaftigkeit der Maskenpflicht aussprechen, im Wesentlichen erst ab 2020 veröffentlicht worden sind und wohl nur die Redewendung „Wes Brot ich ess, des Lied ich sing“ bestätigen.

F)

Von daher ist diese Bußgeldsache einzustellen, da die Bußgeldfestsetzung auf eindeutig verfassungswidrigen Normen basiert.

Schmitz

W i l f r i e d   S c h m i t z

Rechtsanwalt

Rechtsanwalt